

Educación y alfabetización en salud: estrategias para la promoción de la salud y la calidad de vida**Educação em saúde e literacia para a saúde: estratégias para a promoção da saúde e qualidade de vida****Health education and health literacy: strategies for health promotion and quality of life****Recibido: 07/07/2020****Aprobado: 12/10/2020****Publicado: 12/11/2020****Isadora Catananti Ardenghi¹****Marta Regina Farinelli²****Rosane Aparecida de Sousa Martins³****Cláudia Helena Julião⁴****Priscila Maitara Avelino Ribeiro⁵****Luís Ângelo Saboga-Nunes⁶**

Este es un informe de una experiencia descriptiva realizada de 2018 a 2019, con el objetivo de informar acerca de la experiencia de un proyecto de educación en salud con trabajadores de una universidad pública. Quince profesionales de la salud y la educación participaron en el proyecto, en reuniones mensuales de dos horas de duración, con 50 horas de actividades en total. El enfoque dialógico y los 10 pasos de la metodología RENASCERES[®] proporcionaron un espacio para el debate sobre estilo y la calidad de vida. Entre los informes se destacan: que las actividades proporcionaron mejoras en la práctica de ejercicios físicos, nutrición, reflexiones sobre la búsqueda de resiliencia en el cotidiano personal y profesional; obtención de un estilo de vida más saludable con influencia en la calidad de vida. Las intervenciones realizadas contribuyeron a la promoción de la salud con posibilidades de mejorar la alfabetización en salud de los funcionarios participantes.

Descriptor: Educación en salud, Alfabetización; Grupos profesionales; Calidad de vida.

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva realizado de 2018 a 2019, com o objetivo de relatar a experiência de um projeto de educação em saúde com trabalhadores de uma universidade pública. Participaram do projeto 15 profissionais da saúde e educação, em encontros mensais com duas horas de duração, com 50 horas de atividades no total. A abordagem dialógica, e os 10 passos da metodologia RENASCERES[®] oportunizaram espaço de discussão sobre estilo de vida e qualidade de vida. Entre os relatos destacam-se: que as atividades proporcionaram melhoria na prática de exercícios físicos, na alimentação, reflexões sobre a busca de resiliência no cotidiano pessoal e profissional; obtenção de um estilo de vida mais saudável com influência na qualidade de vida. As intervenções realizadas contribuíram para a promoção da saúde com possibilidades de melhoria da literacia para a saúde nos servidores participantes.

Descriptor: Educação em saúde; Alfabetização; Categoria de trabalhadores; Qualidade de vida.

This is a report of an experience of a descriptive nature carried out from 2018 and 2019, with the aim of reporting the experience of a health education project with workers from a public university. Fifteen health and education professionals participated in the project, in monthly meetings lasting two hours, with 50 hours of activities in total. The dialogical approach, and the 10 steps of the RENASCERES[®] methodology, provided a space for discussion on lifestyle and quality of life. Among the reports, the following stand out: that the activities provided an improvement in the practice of physical exercises, in food, reflections on the search for resilience in personal and professional daily life; achieving a healthier lifestyle with an influence on quality of life. The interventions carried out contributed to the promotion of health with possibilities of improving health literacy in the participating civil servants

Descriptors: Health education; Literacy, Occupational groups; Quality of life.

1. Estudiante del curso de Trabajo Social em la Universidade Federal do Triangulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2492-8431 E-mail: isadora_ardhengi@hotmail.com

2. Trabajadora Social. Bachiller en Derecho. Maestra, Doctora e Investigadora Posdoctoral en Trabajo Social. Profesora Asociada en el Curso de Trabajo Social, Tutora del Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Salud de los Ancianos, en la Maestría en Psicología de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0536-4017 E-mail: martafarinelli@gmail.com

3. Trabajadora Social. Doctora e Investigadora Doctoral en Trabajo Social. Profesora Asociada en el curso de Trabajo Social de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5943-4175 E-mail: rosane.martins@uftm.edu.br

4. Trabajadora Social. Especialista en Trabajo Social y Política Social. Maestra y Doctora en Trabajo Social. Profesora Asociada en el Curso de Trabajo Social de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3937-9444 E-mail: claudia.juliao@uftm.edu.br

5. Trabajadora Social. Especialista en Políticas Públicas, Sociales y de Salud. Maestra en Trabajo Social. Estudiante de Doctorado en Trabajo Social en la Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Franca, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-5045-4949 E-mail: maitara@hotmail.com

6. Sociólogo. Magister y Doctor en Salud Publica. Profesor de la Escuela Nacional de Salud Publica en la Universidad NOVA de Lisboa, Portugal y Profesor del Instituto de Sociología de la Universidad de Educación de Freiburg, Alemanha. ORCID 0000-000273784438 E-mail: saboga.nunes@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Diversos desafíos afectan diariamente al desarrollo de una práctica transformadora y orientada a los derechos sociales y a la satisfacción de las necesidades básicas de los ciudadanos, incluso en la esfera de la salud. Los principios del Sistema Único de Salud (SUS), normado por la Constitución Federal de 1988, enfatizan el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, la universalización y la equidad en la atención de las necesidades de salud de la población, además de democratizar el acceso a informaciones sobre servicios, programas y acciones en el área de la salud¹.

El fortalecimiento de los modelos de atención a la salud, centrados en las políticas de promoción de la salud, así como en su protección y recuperación, es un gran desafío para los usuarios, los profesionales y los gestores. Con el intento de hacer frente a esos desafíos, se están reconociendo cuestiones como la promoción, la información y las acciones de educación y comunicación como estrategias que contribuyen a la aplicación de los derechos de los usuarios y ratifican la pertinencia de la participación del ciudadano en el mejoramiento de su calidad de vida.

El logro de la calidad de vida, fruto de un estilo de vida saludable, se basa en las formas en que se organiza la sociedad. El predominio del modelo capitalista, el modo de producción y las condiciones de trabajo a las que está expuesta la población son determinantes para la promoción de la salud. En este sentido, se destaca el papel de los servicios y las políticas públicas, especialmente la política de salud, y la participación social para hacer frente a los determinantes y condicionantes de la salud².

El acceso al conocimiento aparece como una de las alternativas desde la perspectiva del mejoramiento de la calidad de vida, el fortalecimiento de estilos de vida saludables y la afirmación del derecho a la salud y a la vida. A partir de la apropiación de información y conocimientos, los ciudadanos podrán desarrollar habilidades y destrezas para tomar decisiones en la promoción de su salud^{3,4}. Así pues, este estudio tiene por objeto informar de la experiencia de un proyecto de educación en salud con trabajadores de una universidad pública.

MÉTODO

Se trata de un informe de una experiencia descriptiva realizada de 2018 a 2019 por el Departamento de Trabajo Social y aprobado en el Sistema de Información y Gestión de Proyectos con el número 307682.1708.67945.25052018.

El Proyecto "*Bem Me Quero: literacia para a saúde como estratégia para a promoção de saúde e qualidade de vida*" (Me quiero bien: alfabetización en salud como estrategia para la promoción de salud y calidad de vida), tuvo como propuestas: promover un espacio de discusión sobre estrategias para lograr una mayor capacidad y competencia en la promoción de la salud y la calidad de vida de los trabajadores de una universidad pública de Minas Gerais; proporcionar la difusión de informaciones, para que el participante entienda la salud, se convierta en un sujeto activo del cambio de estilo de vida, a través de actividades de educación en salud; promover la construcción de la alfabetización en salud, a través de la mejora de su capacidad para comprender, gestionar e invertir en su salud, desde la perspectiva del cambio de estilo de vida.

Este proyecto se estructuró en reuniones mensuales celebradas en los locales del Núcleo de Atención a la Salud del Funcionario (NASS) de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Las actividades que se ofrecieron fueron: educación en salud, educación popular en salud y comunicación en salud. Se utilizó el método dialógico de Paulo Freire⁵ y se construyó el modelo RENASCERES[®] para estructurar la alfabetización en salud en 10 pasos (resiliencia, ejercicio y aire puro, nutrición, agua, sol, confianza, equilibrio, descanso, empoderamiento y sentido de coherencia) con el principal desafío de rescatar la autonomía de los participantes⁶.

Los instrumentos de las reuniones fueron las explicaciones dialogadas de los temas elegidos por los participantes, relacionadas con el mencionado acróstico RENASCERES® y con los invitados que tenían experiencia en el tema y el uso de dinámicas de grupo, proyección de películas seguidas de discusiones acerca de un estilo de vida saludable.

El equipo del proyecto interdisciplinario e intersectorial fue compuesto por profesores, técnicos administrativos y estudiantes de graduación y de posgrado de la universidad pública mencionada y se reunía cada 15 días para estudiar y organizar reuniones para los funcionarios.

RESULTADOS

Se contó con la participación de 15 funcionarios de las distintas áreas de la universidad, con predominio de técnicos administrativos (80%) y mujeres (85%).

Durante el proyecto, mediante la evaluación en cada reunión, se informó sobre la pertinencia de la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos en las reuniones. Entre los aspectos más destacados figuran: la ingesta de alimentos y agua, la actividad física, la higiene del sueño (para un descanso más satisfactorio), la mejora de la convivencia con los miembros de la familia y en el trabajo, lo que lleva a la práctica de la resiliencia y la exposición consciente al sol.

Las reflexiones sobre la salud como rutina proporcionan a los involucrados un mayor nivel de alfabetización en la salud.

Las actividades tuvieron lugar durante el horario de trabajo, lo que impidió que un mayor número de funcionarios participara en las actividades. Se celebraron 12 reuniones con un total de 50 horas de actividades.

DISCUSIÓN

La experiencia observada ha demostrado la importancia del trabajo multiprofesional, abordado desde una perspectiva comunicativa en la que el diálogo es una realidad intrínseca del trabajo colectivo^{7,8}.

El desarrollo del proyecto ha contribuido a ampliar la autonomía y la emancipación de las personas, en cuanto a la asunción de su condición de sujetos creativos, capaces de transformar su realidad y a partir de ésta transformar otras realidades^{5,8}.

Desde esta perspectiva, las actividades realizadas a través del método RENASCERES®⁶ han contribuido a clarificar esta capacidad de los ciudadanos de apropiarse del conocimiento de manera autónoma, transformándolo en formas de asegurar un papel más activo en la promoción de la salud.

La estrategia utilizada como fundamento fue la educación en salud como un proceso orientado a la contribución de las personas para adaptar o modificar actitudes que permitan mejorar la salud. Sin embargo, es necesario decodificar el nivel de alfabetización en salud a fin de promover la salud de las personas y comunidades⁹.

Hubo pocos participantes debido al número de funcionarios invitados, pero las reuniones no se redujeron a actividades prácticas de transmisión de conocimientos/informaciones sobre salud. Las acciones se llevaron a cabo en un proceso de aprendizaje continuo, con el fin de desarrollar habilidades para lograr sus objetivos, y desarrollar sus potenciales y conocimientos para participar plenamente en la sociedad¹⁰.

Las reuniones de equipo celebradas también proporcionaron reflexiones sobre la educación en salud, junto con la alfabetización en salud como importantes estrategias para la promoción de la salud y la calidad de vida.

La alfabetización en salud puede conceptualizarse como la conciencia de la persona aprendiente y actuante en el desarrollo de sus capacidades para comprender, gestionar e invertir en la promoción de la salud, por lo que las acciones desarrolladas se organizaron, reflexionaron y realizaron para un estilo de vida más saludable y para que pudieran gestionar

e invertir en su vida cotidiana (la salud como una rutina), lo que podría ser favorable para la promoción de la salud¹¹⁻¹³.

La ampliación del acceso a la información, la capacidad de análisis y la interpretación de los ciudadanos puede conducir a una reflexión crítica de los participantes sobre sus necesidades como sujetos de los servicios de salud, así como a la apropiación de conocimientos sobre el derecho a la salud y el acceso a una atención integral a la salud ampliando el nivel de alfabetización en salud de la población¹³.

Los debates se centraron en los nuevos paradigmas de salud en un contexto social, que contempló las determinaciones y los determinantes de la persona en su totalidad, sin perder de vista sus particularidades^{2,13-15}.

Los 10 pasos del RENASCERES[®] siguen los supuestos del paradigma salutogénico. Esta metodología se puso a disposición como un portal en *www.parar.net*, utilizada en la cesación tabáquica para fortalecer las capacidades de comprensión, gestión y inversión⁶, utilizada en la experiencia para reforzar el sentido de coherencia, los orígenes de la salud y contribuir a la mejora de la alfabetización en salud de los participantes⁶.

En este acróstico la letra R es de resiliencia. Los participantes solicitaron algunas reuniones sobre este tema con la propuesta de facilitar las elecciones articuladas con un conocimiento más profundo del estado de salud en el contexto de estilos de vida más saludables. El equipo trabajó en la resiliencia centrada en las relaciones familiares y laborales y en la propuesta de querer cambiar los modelos mentales instituidos en cuanto a las opciones saludables para que cada persona considere sus valores, cultura, hábitos y procedimientos cotidianos⁶.

La letra E se refiere a los ejercicios y al aire puro. Se desarrollaron varias actividades como una forma de ayudar a estar en el ambiente de trabajo, como yoga, pilates, Tai Chi Chuan, ejercicios de contemplación de la naturaleza¹⁶. La práctica de la actividad física es uno de los comportamientos que pueden contribuir a la calidad de vida de las personas y/o colectividades, así como promover su salud, cuando se realiza de forma individual o a través de programas apoyados por políticas nacionales acordadas en diferentes esferas del gobierno¹⁷.

Como tercer paso, N de Nutrición favorece la búsqueda de un estilo de vida saludable y calidad de vida. Se trabajó con los participantes acerca del valor de los alimentos, las diferentes opciones, el rescate cultural del placer de comer y las relaciones sociales. Una nutrición equilibrada, además de todos los demás nutrientes, incluye el agua como nutriente esencial⁶.

A de Agua es el cuarto paso hacia la promoción de la salud. Los participantes se interesaron por las reflexiones sobre este nutriente esencial para la vida, ya que ningún otro nutriente tiene tantas funciones en el cuerpo como el agua¹⁸. Hubo varios debates sobre la pertinencia del agua, pero la capacidad de gestionar el proceso de regulación de la autohidratación encuentra varios obstáculos en la vida cotidiana, lo que puede implicar su (in)gestión deficiente. El agua es eficaz en todas las actividades del cuerpo, especialmente si se asocia con una correcta exposición al sol⁶.

El Sol es el quinto paso de las discusiones: juega un papel en la estabilización de la salud y la prevención de enfermedades. Se ha invitado a profesionales con conocimientos especializados para abordar este tema y a hacer hincapié en los beneficios y los daños de la exposición al sol. Como la propuesta de proyecto se refiere a la promoción de la salud, se debatió sobre el Sol como potente promotor de la salud mental y la asimilación de la vitamina D⁶. En las reuniones se subrayó que este principio activo de promoción de la salud es muy poco explorado hoy en día. La construcción de una alfabetización en salud, a través de la cual el uso del sol se comprende y se gestiona de forma saludable, aporta importantes beneficios para la salud⁶.

El sexto paso se refiere a la Confianza. Los participantes se resistieron a esta cuestión relacionándola con el momento sociopolítico del país. Traen los debates y su influencia en la realidad cotidiana a una realidad macro. También se habló de la confianza en la consolidación

exitosa de la decisión de desarrollar un estilo de vida saludable, centrando así el proceso de promoción de la salud en la dimensión mental⁶.

El Equilibrio fue el siguiente paso a desarrollar. Se debatió cómo el equilibrio es fundamental para la salud emocional, física y mental, y se dieron varios ejemplos utilizando los pasos anteriores como una forma de rescatar los debates y fortalecer el aprendizaje. Por ejemplo, debe haber un equilibrio en la alimentación, tanto en la elección de lo que se debe comer como en las cantidades correctas. La construcción de la alfabetización en salud en el campo del equilibrio contribuye a la búsqueda de la comprensión y la consiguiente inversión en acciones de promoción de la salud⁶.

En cada etapa se percibió que los involucrados establecieron interconexiones entre las diversas acciones para un estilo de vida saludable, y mejoras en la capacidad de comprender, administrar e invertir en su salud, así como relacionar el aprendizaje con la ineficacia de la política de promoción de la salud brasileña.

Luego hubo un debate sobre el Descanso. Las dificultades en el trabajo, el ambiente inseguro que proviene de la realidad sociopolítica que se vive en el país, entre otros factores como el estrés, la angustia, la depresión, la dificultad de ser resiliente, la mala alimentación, la falta de exposición al sol debido a la rutina diaria, pueden comprometer el sueño. Es cierto que el descanso y el sueño pueden negociarse en una farmacia, con el uso de medicamentos, pero el descanso que se logra naturalmente es primordial. De ahí el papel de la alfabetización en salud para permitir la comprensión del descanso regular y reparador⁶.

El equipo trabajó el Empoderamiento como la relevancia de la autonomía de cada persona para la elección consciente de un estilo de vida que sea saludable para cada uno al asegurar la calidad de vida⁶.

El Sentido de Coherencia fue el último paso para la promoción de alfabetización en salud, que defiende la OMS, como el recurso de salud que permite hacer de la vida una experiencia comprensible, bajo control, con sentido y digna de inversión⁶.

CONCLUSIÓN

Los debates interdisciplinarios son pertinentes para los cambios en el estilo de vida, haciendo hincapié en la autonomía y la promoción de la salud de las personas. La Educación en Salud y Alfabetización en salud contribuyen a la expansión del conocimiento y proporcionan reflexiones sobre la emancipación de los sujetos, con mejoras en la calidad y el estilo de vida.

Se necesitan estrategias con acciones transformadoras para fortalecer la participación social, la capacidad de elecciones conscientes y la toma de decisiones para cuidar de sí mismo, de la familia y de la comunidad.

La propuesta se vio limitada por el bajo número de participantes, pero desde el punto de vista cualitativo, se observó el compromiso en los debates y, por lo tanto, se sugieren investigaciones con involucrados en actividades de educación en salud, vinculados a los trabajadores.

REFERENCIAS

1. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface [Internet] 2009 [citado en 20 ene 2020]; 13(1):771-807. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13suppl1/771-780/pt>
2. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [Internet]. 2007 [citado en 20 ene 2020]; 17(1):77-93. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>
3. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ministério da Saúde (Br), Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

- 5- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- 6 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 10 feb 2020]; 59(1):7-16. Disponible en: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4069>
7. Pereira RCA, Uribe Rivera FJ, Artmann E. *O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes*. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2013 [citado em 03 mar 2020]; 17(45):327-40. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2013.v17n45/327-340/pt>
8. Kleba ME, Colliselli L, Dutra AT, Müller ES. *Trilha interpretativa como estratégia de educação em saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial*. *Interface: comunicação saúde educação* [Internet]. 2016 [citado em 20 mar 2020]; 20(56):217-26. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/217-226/pt>
9. Martins RAS, Julião CH, Farinelli MR, Bessa AF, Maríngolo, ACP, Nolasco BCA, et al. *Education and communication in health as strategies for accomplishment of the universal access to health in Uberaba*. *Procedia Soc Behav Sci*. [Internet]. 2014 [citado em 20 mar 2020]; 174(2015):2407-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815009611>
10. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. *Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões*. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 20 mar 2020]; 22(1):224-30. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf
11. Saboga-Nunes L, Martins, RAS. *The challenges of epistemological validation to Brazil of the european health literacy survey (HLS -EU_BR)*. *Aten Prim*. (Barc., Ed. impr.). 2014; 46(1):12-12.
12. Saboga-Nunes L, Sorensen K, Pelikan JM. *Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT)* [Internet]. In: VIII Congresso Português de Sociologia 40 anos de democracia(s): progressos, contradições e prospetivas; 2014; Évora. Évora, Portugal: Universidade de Évora; 2014 [citado em 20 mar 2020]. Disponible en: <https://docplayer.com.br/4153200-Hermeneutica-da-literacia-em-saude-e-sua-avaliacao-em-portugal-hls-eu-pt.html>
13. 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.
14. Garbois JA, Sodr e F, Araujo MD. *Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde*. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 20 mar 2020]; 41(112):63-76. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n112/63-76/pt>
15. Ferrari TK, Chester LGC, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M, Fisberg RM. *Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil*. *Cad Saúde Públ*. [Internet]. 2017 [citado em 20 mar 2020]; 33(1):e00188015:1-12. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n1/e00188015/pt>
16. Soares CL, Santos Neto SR. *Sombra das árvores... respirando ar puro: educa o e divertimentos junto   natureza na São Paulo dos anos 1920*. *Educ Rev*. (Belo Horizonte) [Internet]. 2018 [citado em 16 abr 2020]; 34:e193539:1-26. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v34/1982-6621-edur-34-e193539.pdf>
17. Ferreira JS, Diettrich SHC, Pedro Da *Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS*. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 18 abr 2020]; 39(106):792-801. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00792.pdf>
18. Carvalho APL, Zanardo VPS. *Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim – Rio Grande do Sul*. *Perspectiva* [Internet]. 2010 [citado em 18 abr 2020]; 34(125):117-26. Disponible en: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/125_79.pdf

CONTRIBUCIONES

Isadora Catananti Ardenghi colaboró en la recogida de datos y redacción. **Marta Regina Farinelli, Rosane Aparecida de Sousa Martins** y **Cláudia Helena Julião** contribuyeron en el proyecto, interpretación y análisis de datos, redacción y revisión. **Priscila Maitara Avelino Ribeiro** y **Luís Ângelo Saboga-Nunes** participaron en la interpretación, redacción y revisión de los datos.

Como citar este artículo (Vancouver)

Ardenghi IC, Farinelli MR, Martins RAS, Julião CH, Ribeiro PMA, Saboga-Nunes LA. Educación y alfabetización en salud: estrategias para la promoción de la salud y la calidad de vida. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 3):1079-1085. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

ARDENGI, I. C.; FARINELLI, M. R.; MARTINS, R. A. S.; JULIÃO, C. H.; RIBEIRO, P. M. A.; SABOGA-NUNES, L. A. Educación y alfabetización en salud: estrategias para la promoción de la salud y la calidad de vida. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 1079-1085, 2020. Supl. 3. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Ardenghi, I.C., Farinelli, M.R., Martins, R.A.S., Julião, C.H., Ribeiro, P.M.A., & Saboga-Nunes L.A. (2020). Educación y alfabetización en salud: estrategias para la promoción de la salud y la calidad de vida. *REFACS*, 8(Supl. 3), 1079-1085. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.