

Desenvolvimento do EducaIndex: uma metodologia inovadora de avaliação de comunicação promotora de saúde

Natália Fernandes de Andrade¹ (Orcid: 0000-0002-6137-4335) (natalia.fandrades@gmail.com)

Maria Fátima de Sousa¹ (Orcid: 0000-0001-6949-9194) (mariafatimasousa09@gmail.com)

Ana Valéria Machado Mendonça¹ (Orcid: 0000-0002-1879-5433) (valeriamendonca@gmail.com)

¹ Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil.

Resumo: Este artigo apresenta o desenvolvimento do EducaIndex como proposta metodológica inovadora e dialógica, que permite a avaliação de campanhas de comunicação sobre HIV/Aids e hepatites virais por jovens de 15 a 24 anos, vinculados a escolas, sociedade civil, estudiosos, profissionais e/ou gestores, possibilitando a mediação entre educação, informação e comunicação em saúde. A coleta de dados foi realizada em Brasília-DF e Catalão-GO, na Região Centro-Oeste; Manaus-AM, Região Norte; Vitória-ES, Região Sudeste; Porto Alegre, Santa Cruz do Sul e Fontoura Xavier-RS na região Sul; e Fortaleza-CE, Região Nordeste, com jovens de 15 a 24 anos, vinculados a escolas, sociedade civil, estudiosos e profissionais. Os locais foram selecionados por conveniência, considerando o deslocamento da equipe de pesquisadores e apoiadores que integram a Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde. A pesquisa conversou com 643 jovens que avaliaram três campanhas diferentes, sendo um cartaz, um *jingle* e um vídeo, selecionados entre 475 campanhas analisadas. A metodologia quantitativa atende ao EducaIndex, e qualitativa, às oficinas mediadoras da aplicação do instrumento em campo. O instrumento EducaIndex apresentou boa confiabilidade (alfa de Cronbach = 0,700), demonstrando capacidade de reprodução consistente dos resultados obtidos no tempo e espaço. As oficinas permitiram a interação entre pesquisadores e participantes, fortalecendo a importância do protagonismo no processo avaliativo de campanhas.

► **Palavras-chave:** Estudo Metodológico. HIV. Aids. Comunicação em Saúde. Educação em Saúde.

Recebido em: 02/02/2024 Revisado em: 23/02/2024 Aprovado em: 16/03/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434079pt>

Editora responsável: Daniela Savi Geremia Pareceristas: José Alvarenga e Wania Fernandes

Introdução – Comunicação promotora de saúde

A comunicação em saúde estabelece princípios dialógicos que perpassam processos e métodos capazes de interconectar saberes e práticas que viabilizam a produção de evidências substanciais a partir de metodologias qualitativas, quantitativas ou mistas. Enquanto estratégia, a comunicação em saúde pode ser destinada a informar e influenciar pessoas, famílias e comunidades, não apenas no que diz respeito à promoção da saúde, mas também à prevenção de agravos e à reflexão proativa dos inúmeros produtos e informações que chegam à população sobre o tema da saúde.

Teixeira (2004) delinea outras finalidades da comunicação em saúde, incluindo: prevenir riscos, lidar com possíveis ameaças à saúde, promover mudanças de comportamento, apoiar a realização de exames de rastreio, compartilhar informações sobre saúde e doenças, divulgar dados sobre exames e resultados, prescrever medicamentos e sugerir medidas preventivas e de autocuidado.

No contexto da tríade educação, informação e comunicação, faz-se importante frisar que a educação é uma das estratégias que fortalecem a comunicação em saúde. É reconhecida como fundamental na prevenção de doenças e na promoção da saúde, desempenhando papel crucial no bem-estar físico e mental, em nível individual e coletivo. É preconizado que essa educação seja conduzida por meio de uma comunicação clara e eficaz, adaptada às realidades individuais de cada pessoa (Sousa *et al.*, 2020).

A educação, portanto, é concebida como um processo transformador que implica a interação entre dois ou mais sujeitos, possibilitando a socialização de conhecimentos. Quando esta é conduzida de forma vertical, de cima para baixo, caracterizando o modelo de "educação bancária", apenas um dos envolvidos compartilha seus saberes, enquanto o outro se limita a receber e memorizar as informações. Nesse contexto, o educando é reduzido ao papel de "receptor" de conhecimento, com a única responsabilidade de assimilar as informações transmitidas (Freire, 2014, p. 80).

A informação e a comunicação possuem definições e finalidades diferentes, pois, apesar de serem termos complementares, Wolton (2010) nos lembra que nem toda informação é uma comunicação. O autor nos informa, ainda, que a informação pode ser categorizada em três tipos, sendo oral, imagem e texto. E ainda, pode ser apresentada de diversas formas e em diferentes suportes, aprofundando os fundamentos e métodos de produção. Para Araújo e Cardoso (2007, p. 31), “a

comunicação dá mais atenção aos procedimentos pelos quais a informação pode ser tratada, circular e ser transformada em saberes pelas pessoas e instituições”.

É importante termos em mente essas diferenças conceituais e de uso, pois a comunicação busca a aproximação e aprofundamento das relações, estando presente cotidianamente em nossas vidas, incentivando-nos a compartilhar e realizar trocas de saberes, seja por meio de relatos ou experiências. A troca dialógica permite resgatar o passado, ressignificando o presente e auxiliando o futuro o qual queremos construir (Wolton, 2010).

A combinação dessas três áreas tem sido cada vez mais explorada e estimulada no campo da Saúde Coletiva, no qual os processos de saúde doença têm promovido um investimento cada vez maior em produtos e campanhas em saúde, em particular, nos temas de HIV/Aids e hepatites virais, estudados na pesquisa que dá origem a este artigo. Por isso é importante conhecermos o cenário epidemiológico.

Em 1981, nos Estados Unidos, surgiram os primeiros relatos de síndrome da imunodeficiência adquirida, conhecida como Aids, notificados nos Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Em 1983, foi identificado o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que é o agente etiológico da síndrome (Rachid; Schechter, 2017). No Brasil, os primeiros casos de infecção pelo HIV também foram registrados no início da década de 1980, e desde então o país enfrenta desafios significativos no controle e prevenção da Aids.

Os dados sobre HIV/Aids obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) indicaram que, de 2011 a 2022, foram identificados no Brasil 451.482 casos de Aids. Desses diagnósticos, 9,7% (43.850) se concentraram no ano de 2013, e a Região Sudeste foi a que obteve o maior número de casos do país (17.652), seguida das regiões Sul (9.381), Nordeste (9.269), Norte (4.440) e Centro-Oeste (3.108). Ainda em relação ao ano de 2013, os estados da Região Sudeste que tiveram o maior número de diagnósticos foram São Paulo (48,4%), Rio de Janeiro (30,0%), Minas Gerais (16,7%) e Espírito Santo (4,9%) (Brasil, 2023).

Os óbitos em decorrência do HIV, extraídos da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2011 a 2020 somaram 118.880, dos quais 10,7% (12.667) ocorreram em 2015. Tomando 2015 como o ano com o maior número de óbitos em decorrência do HIV, é possível observar que pouco

menos da metade dos óbitos se concentraram na Região Sudeste (42,9% - 5.437), mas especificamente em São Paulo (47,2% - 2.567) (Brasil, 2023).

Em relação aos casos de Aids identificados no Brasil, de 2011 a 2022, segundo sexo, os dados do Siscel (2023) apontam que os homens (305.461) concentram maior número de casos em relação às mulheres (145.931), isto é, 67,7% e 32,3%, respectivamente. No que se refere à faixa etária, a população jovem dos 20 aos 34 anos foi a mais atingida entre os anos 2011-2022, chegando a representar 40,4% (182.195) dos casos confirmados.

Analisando os dados epidemiológicos, encontram-se as verbas aprovadas de 2015 a 2022 para a produção de campanhas que auxiliem na prevenção contra o HIV/Aids. Em 2015, foram registrados 41.519 casos de HIV/Aids, e foram investidos R\$ 850.354,59 para produção de campanhas. Em 2016, houve redução de casos – 39.916 casos, sendo investidos R\$ 899.614,55. Em 2017 foram aprovados R\$21.285.348,20 e o número de casos confirmados correspondeu a 39.095. Já em 2018, mais verbas foram aprovadas para as campanhas de prevenção, quando foram destinados R\$23.265.141,79 e o número de casos confirmados reduziu-se para 38.627. Em 2019, houve redução de verba aplicada, que passou para R\$5.674.746,30. Em relação aos anos 2020 e 2021, o valor investido foi menor – R\$ 13.500 e 117.040, respectivamente, e acredita-se que devido à chegada da pandemia de Covid-19, as medidas sanitárias foram priorizadas (Brasil, 2023).

Em relação a 2022, é importante destacar que os dados sobre os casos confirmados extraídos do Siscel (2023) talvez não tenham sido totalmente contabilizados por conta da limitação da própria plataforma, que apresenta um *delay*. Por isso, não se pode afirmar que o ano de 2022 tenha tido uma queda significativa de casos, tampouco relacionar com as verbas aprovadas no período.

As análises correlacionadas entre casos e orçamento destinado às campanhas de comunicação apoiaram o estudo em tela, no sentido de buscar, nas campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde entre 2009 e 2019, a percepção de jovens entre 15 a 24 anos sobre os elementos educativos, informacionais e comunicativos, quando exibidos e avaliados por meio de um instrumento de avaliação quantitativo desenvolvido especificamente para este objetivo, denominado EducaIndex e sobre o qual este artigo se debruça.

Assim, este artigo tem por objetivo desenvolver o EducaIndex enquanto proposta metodológica para avaliação de peças de comunicação em saúde, a exemplo do

tema HIV/Aids e hepatites virais, com jovens de 15 a 24 anos, vinculados a escolas, sociedade civil, estudiosos, profissionais e ou gestores, possibilitando a mediação entre os segmentos da educação, informação e comunicação em saúde.

Metodologia

O desafio de uma metodologia inovadora reside na necessidade de estabelecer um diálogo eficaz com a percepção dos participantes receptores do processo de comunicação. Em um contexto em que a educação e a comunicação desempenham papéis cruciais na disseminação de informações e na promoção de comportamentos saudáveis, é fundamental que qualquer abordagem metodológica leve em consideração a complexidade das percepções individuais e coletivas dos receptores (Mendonça, 2021).

Isso implica reconhecer as diferenças culturais, sociais e cognitivas dos participantes, bem como seus valores, crenças e experiências prévias. Uma metodologia inovadora deve ser capaz de adaptar-se a essas nuances, garantindo uma comunicação eficaz e significativa que ressoe com o público, promovendo assim maior adesão das mensagens educativas e comunicacionais, constituindo uma trama de conceitos, métodos e técnicas que desafiem a pluralidade e a complexidade dos sistemas, suas interações e interferências, como nos ensina Morin (2005).

Embora o instrumento apresentado seja, prioritariamente, de cunho quantitativo, Minayo e Sanches (2021) reiteram a importância e a necessidade do encontro entre os estudos qualitativos e quantitativos que se complementam, triangulam e promovem a integração de métodos, dados, técnicas, instrumentos e teorias que fortalecem estudos como o que é apresentado neste artigo. Logo, aqui serão indicados procedimentos de ambas as naturezas, proporcionando um processo inovador que dialoga com as pessoas e suas possibilidades interpretativas plurais e quantificáveis.

A proposta metodológica

A proposta metodológica aqui desenvolvida destina-se ao estudo avaliativo de campanhas publicitárias no campo da saúde, por meio da aplicação do instrumento EducaIndex, elaborado por meio de pesquisa nacional que tratou da Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de Enfrentamento de Epidemias de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais em População Jovem, com financiamento do Conselho

Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e realizada em parceria com outras instituições de ensino superior públicas e privadas nas cinco regiões brasileiras.

O instrumento foi aplicado em oficinas desenvolvidas no período de janeiro de 2023 a setembro de 2023, em Brasília-DF e Catalão-GO na Região Centro-Oeste; Manaus-AM, na Região Norte; Vitória-ES, na Região Sudeste; Porto Alegre, Santa Cruz do Sul e Fontoura Xavier-RS, na Região Sul; e Fortaleza-CE, na Região Nordeste, envolvendo 643 jovens na faixa etária de 15 a 24 anos.

Os locais foram selecionados por conveniência, considerando o deslocamento da equipe de pesquisadores para apresentar a metodologia e realizar as oficinas de formação de multiplicadores e apoiadores que integram a Rede Brasil de Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento em Saúde.

Para a composição do instrumento EducaIndex, foram avaliadas três campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde, selecionadas dentre as 475 produzidas no período de 10 anos (2009-2019). As campanhas foram produzidas por organizações não governamentais (ONG), institutos, Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde.

As 475 peças de comunicação identificadas, foram avaliadas e ranqueadas conforme critérios utilizados por Rothberg *et al.* (2022). Ao avaliar as campanhas, foram selecionadas as três mais bem avaliadas e produzidas pelo Ministério da Saúde, considerando formatos diferentes. Sendo assim, foram eleitos um vídeo produzido em 2017 sobre Hepatites Virais, disponível no *link* <<https://www.youtube.com/watch?v=ZjQENcSnQmg>>; um *jingle* produzido no Carnaval de 2013, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), disponível em <<https://portal.fiocruz.br/audiovisual/campanha-dst/aids-carnaval-2013-jingle-samba>>, e um cartaz de 2018 sobre a temática da Aids, apresentado na Figura 1.

Figura 1. Cartaz utilizado para avaliação com o uso do EducaIndex



Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

Para a aplicação do instrumento em campo, foi elaborado um roteiro para a realização de oficinas mobilizadoras e dialógicas, que mediassem o EducaIndex, previsto para desenvolvimento em, aproximadamente, 1h30-2h, com o mínimo de três e no máximo 20 participantes. Estes foram identificados como lideranças, grupos de jovens, amigos ou familiares, em ambientes escolar e universitário, ou em espaços alternativos da comunidade, a exemplo de praças, jardins, igrejas e centros comunitários.

Para a realização das oficinas, era necessário que o grupo em campo fosse composto por, no mínimo, três pessoas, sendo uma para exercer o papel de coordenador da atividade, responsabilizando-se pela condução e moderação; o outro como relator, para observar e registrar falas relevantes, comportamentos e expressões corporais; e por fim, um apoiador, que auxiliou nos aspectos documentais, éticos e dúvidas dos participantes.

A oficina foi dividida em cinco momentos, realizados de maneira sequenciada, por serem complementares. O primeiro momento foi para orientar as pessoas para que se dividissem em grupos com, no mínimo, três participantes, a fim de que cada um pudesse avaliar uma campanha. Caso o grupo tivesse mais integrantes, estes devem ser separados em subgrupos, desde que o quantitativo seja múltiplo de três, para que as campanhas sejam avaliadas uma ou duas vezes por subgrupos diferentes.

Após essa separação, o apoiador distribuiu papel e caneta, leu e orientou quanto aos Termos de Consentimento, esclarecendo possíveis dúvidas preliminares. Logo após, o coordenador orientou os participantes a inserirem no papel a primeira palavra que viesse à mente ao ver ou ouvir os seguintes termos: HIV/Aids, infecção sexualmente transmissível ou IST e hepatites virais. A atividade permitiu conhecer o que os participantes pensam, conhecem ou associam sobre o tema. Na oficina, as palavras não foram compartilhadas devido ao tempo, porém, se o grupo tiver disponibilidade para o debate, fica a critério do coordenador da sessão abrir o espaço ou não para compartilhamentos. Os papéis permanecem com os grupos.

Para o pós-oficina, em se tratando dessa primeira abordagem de aquecimento, ao final, o grupo quantificou as palavras que surgiram, categorizou de acordo com os objetivos da pesquisa em questão e ainda representou por nuvens. Para fins desta pesquisa, optou-se em elaborar nuvens de palavras, para análise posterior em profundidade dos temas apresentados e associados.

O segundo momento destinou-se à aplicação do EducaIndex, que será apresentado em profundidade mais adiante. Junto com o instrumento, cada grupo recebeu um material de campanha (mencionado anteriormente).

Após a aplicação e a avaliação das campanhas, é chegado o terceiro momento da oficina, em que o coordenador orientou os participantes a elaborarem uma proposta de campanha no verso da folha utilizada anteriormente, quando da inserção das palavras.

A proposta de campanha foi elaborada com o objetivo de atrair outros jovens da mesma faixa etária, abordando a temática da pesquisa. O coordenador orientou que os participantes pensem na maior variedade de elementos, tais como para qual público é a campanha (de 15 a 24 anos)? Onde será veiculada (Instagram, Televisão, *WhatsApp*, rádio, ação nas escolas ou comunidades)? Qual o tempo de duração? Terá representação famosa ou não? Em caso positivo, quem será essa representação? Qual será a chamada da campanha? Que outros elementos seriam

necessários nas campanhas em suas percepções? e outras que surjam mediante a criatividade das respostas advindas.

A proposta de elaboração da campanha é uma abordagem qualitativa, que auxilia os pesquisadores a identificarem o que público da pesquisa avalia como ideal para realizar ações de educação e comunicação em saúde sobre o tema abordado. A elaboração da proposta de comunicação permite, ainda, que o grupo participe do processo de cocriação e sinta-se representado nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

O quarto momento da oficina foi o diálogo entre os participantes e o coordenador da sessão. Este, por sua vez, orientou que os participantes se sentassem em círculo. Em seguida, foram convidados para uma roda de diálogo, com cinco perguntas norteadoras para o início do debate. As perguntas norteadoras são voltadas para os conhecimentos sobre os preservativos interno e externo, e o acesso e busca pelas informações quando o assunto é sexualidade, prevenção e doenças sexualmente transmissíveis.

A primeira pergunta foi se eles conhecem os preservativos e seus tipos. Nesta questão, especificamente, o coordenador apresentou os materiais para que os participantes pudessem ver, tocar e conhecê-los. Ao iniciar a roda de conversa, o coordenador informou que o objetivo da demonstração dos preservativos não é incentivar a prática sexual, mas apresentar as formas de prevenção das IST e orientar onde estão disponíveis, ressaltando a importância de buscar profissionais da saúde para mais informações.

As próximas quatro perguntas foram direcionadas ao acesso e busca por informação sobre o tema. Foram elas: por quais meios de comunicação preferem receber informações sobre a prevenção de IST, HIV/Aids e hepatites virais? Quais avalia serem os meios de comunicação mais usados para passar essas informações? Que meios preferem receber essas informações e se são os mesmos em que elas geralmente são passadas? Qual meio a informação é passada e se a linguagem utilizada garante o acesso dos jovens a esses materiais? As perguntas são apenas norteadoras ao desenvolvimento do diálogo, podem ser substituídas e algumas podem ser respondidas de maneira indireta durante a interação, pois os pesquisadores podem repeti-las, sempre que necessário, a fim de identificar a compreensão dos participantes.

O quinto e último momento foi a avaliação do processo, que teve como objetivo validar a metodologia e abordagens usadas para apresentar e discutir o tema. A avaliação possui 14 perguntas, sendo que sete são questões fechadas, sobre o alcance do

objetivo; o atendimento às expectativas; carga horária; se a abordagem foi adequada e atrativa, assim como a linguagem. A oitava pergunta, também fechada (muito pouco; pouco; moderado; e muito) busca mensurar o grau de domínio/conhecimento dos jovens sobre o tema da oficina. As outras seis perguntas são discursivas e buscam conhecer como foi a experiência de participar da oficina; como foi avaliar o material do Ministério da Saúde; as facilidades e dificuldades encontradas em todo o processo; o que fariam de diferente e o que mais gostou da oficina.

A avaliação foi respondida de maneira individual, anônima e devolvida ao final. As respostas da avaliação foram quantificadas e analisadas, conhecendo, portanto, como os jovens avaliam a oficina e suas percepções sobre a atividade como uma estratégia de educação e comunicação em saúde.

Todos os instrumentos da pesquisa em questão foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o parecer nº 4.548.238. A equipe de pesquisa fez uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os maiores de 18 anos, e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para os menores de 18 anos, adotando os cuidados éticos necessários e recomendados.

O EducaIndex

Trata-se de um instrumento quantitativo, cujo objetivo é avaliar campanhas publicitárias em seus diversos formatos e temas, podendo ser aplicado em qualquer material de comunicação ou educação, seja na área da saúde ou não.

O EducaIndex é dividido em três eixos, possui sete variáveis e 18 critérios de avaliação. Esses critérios são submetidos a uma análise binária, em que são atribuídos os valores "sim" e "não". O valor "sim" é ponderado com um ponto, enquanto o valor "não" é atribuído como zero. Esta agregação resulta na quantificação dos graus e parâmetros associados a cada variável, os quais, por sua vez, determinam se o respectivo eixo recebe uma avaliação alta, média ou baixa, conforme apresenta o quadro 1, referente a matriz de avaliação.

Quadro 1. Matriz de avaliação de materiais educativos – EducaIndex.



Material analisado: _____ Local: _____
 Data de participação: _____

EIXOS	VARIÁVEIS	CRITÉRIOS	GRADUAÇÃO/ PARÂMETROS
CONCEITUAL Máx.: 6 pontos	IMPORTÂNCIA (0 a 3 pontos)	a) O material é adequado para ser utilizado em atividades de ensino? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material educativo apresenta informações ou dados que permitem justificar a relevância da temática? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos c) A linguagem utilizada permite a rápida compreensão dos conteúdos abordados no material? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	() Alta importância do material: todas positivas () Média importância do material: duas positivas () Baixa importância do material: somente uma ou nenhuma positiva Total da "IMPORTÂNCIA": _____ pontos
	CONTEÚDO (0 a 3 pontos)	a) O conteúdo é de fácil entendimento? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O conteúdo do material é fundamentado nos conhecimentos produzidos sobre o tema? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos c) O conteúdo possui um volume de informações adequado para o público estratégico? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	() Alta adequação do conteúdo: todas positivas () Média adequação do conteúdo: duas positivas () Baixa adequação do conteúdo: somente uma ou nenhuma positiva Total do "CONTEÚDO": _____ pontos
PEDAGÓGICO Máx.: 7 pontos	USABILIDADE/ FACILIDADE DE USO (0 a 2 pontos)	a) O material permite a aprendizagem em diferentes contextos e situações? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material pode ser utilizado em diferentes espaços de práticas educativas? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	() Alta usabilidade: todas positivas () Média usabilidade: somente uma positiva () Baixa usabilidade: nenhuma positiva Total da "USABILIDADE": _____ pontos
	APLICABILIDADE/APLICAÇÃO (0 a 2 pontos)	a) A abordagem da temática favorece a mudança de atitudes e comportamentos por parte do público? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos b) O material estimula o público alvo a buscar mais informações, orientações ou conteúdos relacionados ao tema abordado? () Sim – 1 ponto () Não – 0 pontos	() Alta aplicabilidade: todas positivas () Média aplicabilidade: somente uma positiva () Baixa aplicabilidade: nenhuma positiva Total da "APLICABILIDADE": _____ pontos





	ADEQUAÇÃO AO PÚBLICO QUE SE DESTINA (o a 3 pontos)	<p>a) O material educativo abordou a sexualidade (sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, afetividades)? <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto <input type="checkbox"/> Não – 0 pontos</p> <p>b) O material educativo abordou aspectos culturais (costumes, crenças, valores, língua, religião, raça e etnia)? <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto <input type="checkbox"/> Não – 0 pontos</p> <p>c) O material educativo considerou as condições socioeconômicas (renda, escolaridade, ocupação, composição familiar, acesso a serviços de saúde, moradia)? <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto <input type="checkbox"/> Não – 0 pontos</p>	<p><input type="checkbox"/> Alta adequação ao público: todas positivas <input type="checkbox"/> Média adequação ao público: duas positivas <input type="checkbox"/> Baixa adequação ao público: somente uma ou nenhuma positiva</p> <p>Total da “ADEQUAÇÃO AO PÚBLICO”: _____ pontos</p>
	DISPONIBILIDADE (o a 2 pontos)	<p>a) O material é acessado facilmente em diferentes mídias e canais de comunicação (sites, links, impresso)? <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto <input type="checkbox"/> Não – 0 pontos</p> <p>b) O material está acessível para pessoas com deficiências (auditiva, visual ou intelectual)? <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto <input type="checkbox"/> Não – 0 pontos</p>	<p><input type="checkbox"/> Alta disponibilidade: todas positivas <input type="checkbox"/> Média disponibilidade: somente uma positiva <input type="checkbox"/> Baixa disponibilidade: nenhuma positiva</p> <p>Total da “DISPONIBILIDADE”: _____ pontos</p>
COMUNICACIONAL Máx.: 5 pontos	LINGUAGEM (o a 3 pontos)	<p>a) A linguagem possibilita a interação com o público, favorecendo a aprendizagem do tema abordado? <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto <input type="checkbox"/> Não – 0 pontos</p> <p>b) O material educativo contém informações ou afirmações que favorecem a aceitação, a inclusão social e o respeito à diversidade? <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto <input type="checkbox"/> Não – 0 pontos</p> <p>c) As imagens, ilustrações, personagens, desenhos e expressões verbais e/ou textuais utilizadas estão adequadas ao público para o qual os materiais estão direcionados? <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto <input type="checkbox"/> Não – 0 pontos</p>	<p><input type="checkbox"/> Alta adequação da linguagem: todas positivas <input type="checkbox"/> Média adequação da linguagem: duas positivas <input type="checkbox"/> Baixa adequação da linguagem: somente uma ou nenhuma positiva</p> <p>Total da “LINGUAGEM”: _____ pontos</p>
PONTUAÇÃO TOTAL DO MATERIAL EDUCATIVO			

Notas:

¹A pontuação máxima é de 18 pontos. Estes corresponderão ao somatório de pontos dos critérios (oriundos de suas respectivas variáveis e eixos). Depois disso, cada pontuação obtida seguirá o seguinte escore, com variação de 0 a 18 pontos:

- Qualidade baixa (0 a 5 pontos)
- Qualidade regular (6 a 9 pontos)
- Qualidade boa (10 a 14 pontos)
- Qualidade ótima (15 a 18 pontos)



Após a quantificação dos parâmetros individuais de cada eixo, as pontuações totais são somadas. A pontuação total representa a avaliação de cada peça com base nas respostas dos participantes. Essas avaliações podem ser categorizadas conforme a qualidade do material analisado, atribuindo-se os seguintes intervalos: qualidade baixa para pontuações totais entre zero e cinco pontos; qualidade regular para pontuações entre seis e nove pontos; qualidade boa para pontuações entre dez e 14 pontos; e qualidade ótima para pontuações entre 15 e 18 pontos.

O primeiro é voltado para os elementos conceituais, que totalizam seis pontos de 18. O eixo é composto por duas variáveis e seis critérios. A primeira variável avalia a importância do material, com os seguintes critérios: se o material é adequado para ser utilizado em atividade de ensino; se o material educativo apresenta informações ou dados que permitem justificar a relevância da temática; e se a linguagem utilizada permite a rápida compreensão dos conteúdos abordados no material. A segunda variável avalia o conteúdo das peças: se o conteúdo é de fácil entendimento; se o conteúdo do material é fundamentado nos conhecimentos produzidos sobre o tema; e se o conteúdo possui um volume de informações adequado para o público estratégico.

O segundo eixo é voltado para os elementos pedagógicos, que totalizam sete pontos. O eixo é composto por três variáveis e sete critérios, sendo a primeira variável voltada para a usabilidade/facilidade de uso das peças, tendo como critérios as seguintes questões: se o material permite a aprendizagem em diferentes contextos e situações; e se o material pode ser utilizado em diferentes espaços de práticas educativas. A segunda variável é a aplicabilidade/aplicação do material, questionando se: a abordagem da temática favorece a mudança de atitudes e comportamentos por parte do público a que se destina; e se o material estimula que o público busque mais informações, orientações ou conteúdos relacionados ao tema abordado.

O terceiro eixo totaliza cinco pontos e é dirigido aos elementos comunicacionais, composto por duas variáveis e cinco critérios. A primeira variável é voltada para a disponibilidade de acesso das peças, avaliando se o material é acessado facilmente em diferentes mídias e canais de comunicação (*sites, links, impressos*); se o material está acessível para pessoas com deficiências (auditiva, visual ou intelectual); a segunda variável é destinada para a linguagem utilizada nas peças, e busca avaliar se a linguagem possibilita a interação com o público, favorecendo a aprendizagem do tema abordado; se o material educativo contém informações ou afirmações que favorecem a aceitação, a inclusão social e o respeito à diversidade; e se as imagens,

ilustrações, personagens, desenhos e expressões verbais e/ou textuais utilizadas estão adequadas ao público para o qual os materiais estão direcionados.

A avaliação do EducaIndex pode ser realizada de maneira individual ou coletiva, gerando um debate entre os participantes, na forma que cada um interpreta e se relaciona com o material avaliado. Para esta pesquisa, optou-se pelo trabalho em grupos, em que os participantes discutiram os eixos e variáveis e entraram em um consenso de avaliação para cada pergunta. Embora o instrumento tenha alcançado sua validação e consistência estatística ao ser aplicado nacionalmente com 643 jovens, este artigo dedica-se apenas ao seu desenvolvimento metodológico.

Resultados e Discussões

No decorrer do projeto “Comunicação Promotora de Saúde: Estratégias de Enfrentamento de Epidemias de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais em População Jovem”, realizado no período de 2020 a 2023, após as necessárias revisões teóricas, o desenho metodológico e a elaboração dos instrumentos, trâmites éticos e o trabalho em campo, os pesquisadores conversaram com 643 jovens distribuídos entre as cinco regiões brasileiras, na qual resultou em 159 avaliações por meio do EducaIndex. Desses, 384 avaliaram a metodologia da oficina e dos instrumentos utilizados para coleta, uma vez que nem todos os participantes responderam ao formulário final.

O instrumento EducaIndex, por sua vez, apresentou boa confiabilidade (alfa de Cronbach = 0,700), demonstrando capacidade de reprodução consistente dos resultados obtidos no tempo e espaço (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). Os resultados da avaliação dos materiais utilizados na pesquisa sobre HIV/Aids e IST (vídeo, jingle e cartaz) utilizando o EducaIndex revelaram qualidade similar entre eles ($p=0,077$), em nível nacional e por região. Contudo, em relação aos eixos que integram o instrumento (Conceitual, Pedagógico e Comunicacional), observou-se que o eixo Conceitual, referente a importância e conteúdo do material, apresentou melhor avaliação, enquanto o eixo Comunicacional foi mais mal avaliado ($p<0,001$).

No que se refere à avaliação das oficinas, na primeira pergunta, “se a oficina alcançou o objetivo proposto”, 325 pessoas avaliaram que sim (85%); oito avaliaram que não (2%) e 51 avaliaram que se deu de maneira parcial (13%). Quanto às expectativas, 318 avaliaram que ela foi atendida (83%), 10 avaliaram que não (3%) e 56 avaliaram como parcial (14%).

Ao elaborar o roteiro de oficina, o grupo de pesquisa buscou adequação do tempo para todas as etapas do processo, de maneira que todos os participantes pudessem se envolver na dinâmica proposta. Logo, a carga horária destinada foi avaliada positivamente por 329 participantes como bem distribuída (86%), 18 avaliaram que não (5%) e 37 consideraram parcial (9%). Nesse sentido, observa-se que o tempo de realização pode ser readequado conforme disponibilidade e interação dos participantes durante a atividade.

Por ser uma oficina voltada ao público jovem, as pesquisadoras buscaram utilizar abordagem adequada e atrativa. Neste sentido, 327 participantes, que correspondem a 85%, avaliaram a abordagem como atrativa, 12 avaliaram que não (3%) e 45 avaliaram como parcial (12%). E ao saber se a abordagem foi adequada, 362 (94%) avaliaram que sim, 20 avaliaram que parcial (5%) e apenas dois avaliaram que não (1%).

Um desafio para o grupo foi o uso de uma linguagem atrativa que envolvesse os jovens e os aproximasse do diálogo. Este foi um dos pontos abordados na avaliação, que teve 338 participantes (88%) avaliando que a linguagem havia sido atrativa, enquanto 33 (9%) avaliaram que foi parcial e 13 (3%) que não foi atrativa.

Ao tentar aproximação com os jovens pela linguagem, rompemos o compartilhamento de maneira imposta, seja por representar um profissional da saúde ou da educação. Assim, os participantes passam a fazer parte do processo educativo por compartilharem pensamentos e momentos semelhantes. Os jovens passam a ser sujeitos na construção do conhecimento e o educador, no caso o moderador passa a ser observador (Guimarães, 2012).

De acordo com Braungart e Braungart (1996), os jovens apresentam uma cultura distinta que se diferencia da cultura predominante, manifestando-se por meio de símbolos, crenças e comportamentos que refletem a singularidade de sua condição juvenil.

A avaliação também buscou conhecer o grau de domínio/conhecimento dos jovens sobre o tema da oficina. Neste quesito, 270 participantes (70%) avaliaram ter conhecimento moderado, 55 (14%) avaliam que conhecem muito, 18 (5%) conhecem muito pouco e 41 (11%) conhecem pouco. Lima *et al.* (2024) consideram o “diálogo como um encontro de conhecimentos, em que há o compartilhamento respeitoso dos mais diversos saberes, ampliando o conhecimento crítico e contribuindo para o processo de autonomia e emancipação dos sujeitos” (p. 8).

Perguntou-se ainda aos participantes como foi a experiência de participar da oficina, e para que eles pudessem se expressar de maneira livre, poderiam inserir suas opiniões. Entre as 384 respostas, encontramos a experiência definida em uma palavra: “Ótima”; “Muito boa”; “Positiva”; “Nada”. E experiências com relatos mais detalhados, como os de três jovens de Vitória-ES, que compartilharam:

Eu gostei, a conversa foi leve e divertida.

Gostei muito de ter participado da oficina, achei o método interessante.

Uma experiência muito marcante por ser aberta em um debate entre pessoas com a idade aproximada com perspectivas diferentes.

No Sul, um participante avaliou como: “Interessante, mas poderia no fim ter uma intervenção em grupo como um todo”. A opinião de um jovem de Catalão-GO, no Centro-Oeste, foi semelhante: “Foi muito interessante poder apresentar minhas perspectivas sobre os anúncios e poder expressar opinião”. Assim como no Norte, em Manaus-AM: “Foi interessante, ainda não tinha participado de uma atividade assim, se tratando do tema tão abertamente”.

Buscando atender o objetivo da pesquisa nacional – “Comunicação Promotora de Saúde – Estratégias de Enfrentamento de Epidemias de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais em População Jovem”, perguntou-se como os jovens se sentiram ao avaliar as campanhas? Dentre as respostas, destacam-se “rápido”; “fácil”; “interessante”; “diferente”.

Os jovens compartilharam também que foi:

Interessante, pois é algo que atinge milhares de pessoas e a mim também (Vitória- ES);

Foi importante avaliar o material, às vezes fazem o material superlegal, mas não estão de acordo com o público-alvo. Tendo avaliado, talvez o material seja mais adequado para ser consumido para o público-alvo (Vitória-ES).

A avaliação do material em grupo foi um momento em que nós conseguimos realmente pensar como aquele instrumento afetaria o dia a dia das pessoas e se as pessoas realmente conseguiram ter o acesso a ele. Foi um momento de discussão sobre a saúde, mas também na preocupação pela democratização da informação para todos os públicos, o que já caracteriza um dos fins de uma ferramenta do Ministério da Saúde para conscientização. Foi muito importante passar por essa experiência, para lembrarmos das características da nossa sociedade e enxergar os outros que não têm o privilégio de ter acesso a informação como nós muitas vezes conseguimos ter (Vitória-ES).

Foi interessante, pois nunca observei de modo avaliativo as propagandas que eu vejo (Porto Alegre-RS).

Neste sentido, destaca-se que o acesso à informação não é igualitário, sendo influenciado por uma série de fatores socioeconômicos, geográficos e culturais. Pessoas de diferentes contextos socioeconômicos podem ter acesso desigual a recursos educacionais e de comunicação, vindo a impactar diretamente em sua capacidade de compreender, interpretar e avaliar as campanhas de comunicação em saúde destinadas a eles.

Além disso, a disponibilidade de acesso à informação também pode ser limitada por barreiras físicas, como a falta de infraestrutura de comunicação em áreas rurais ou remotas, bem como por barreiras tecnológicas, como a falta de acesso à internet ou dispositivos digitais. Portanto, é essencial que qualquer metodologia inovadora leve em consideração essas disparidades de acesso à informação ao desenvolver e implementar estratégias de comunicação em saúde, visando garantir uma abordagem inclusiva e equitativa que atenda às necessidades e realidades diversas dos participantes.

Para Araújo e Cardoso (2007), é fundamental pensar a comunicação e a informação com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), para que contribuam no aperfeiçoamento do sistema de saúde, viabilizando a participação dos cidadãos na construção das políticas públicas.

Os jovens identificaram como facilidade:

Linguagem aberta e tempo disponível (Porto Alegre-RS).

Saber sobre preservativos e doenças (Vitória-ES).

Avaliar em um grupo pequeno, porém com idades muito aproximadas realmente me fez relaxar para então compartilhar e discutir minhas ideias sobre o assunto abordado (Vitória-ES).

Avaliar os materiais, conversar sobre os temas e pensar em novas estratégias para divulgação de informações (Catalão-GO).

Além das facilidades, é importante identificar também as dificuldades. Foram elas:

Chegar em acordo sobre as opiniões com meus colegas (Vitória-ES).

Enxergar as dificuldades de outras pessoas para a compreensão da mensagem passada (Catalão-GO).

Algumas palavras utilizadas (Brasília-DF).

Encerrando a ficha de avaliação da oficina, foi questionado a eles sobre o que mais gostaram, e algumas das respostas registradas foram:

Avaliar a campanha e a roda de conversa (Porto Alegre-RS).

A que eu peguei a camisinha (Vitória-ES).

A construção de uma campanha ideal (Catalão-GO).

Criar propagandas para conscientizar as pessoas (Fortaleza-CE).

A parte mais prática com a apresentação dos preservativos e os debates que surgiram (Brasília-DF).

Sobre o processo de avaliação de materiais de comunicação em saúde, Vasconcelos, Oliveira-Costa e Mendonça (2016), ao analisarem 14 campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde, observaram que se priorizou a prevenção de doenças, em detrimento da promoção da saúde. Portanto, a comunicação promotora de saúde aporta princípios que, certamente, permitirão, no futuro, mudanças de cenários advindos de pesquisas que incorporem estratégias, processos, métodos e técnicas que viabilizem ações de promoção da saúde junto às pessoas, famílias e comunidades.

Considerações finais

A mediação do uso do EducaIndex por meio de oficinas para coleta em campo é uma estratégia que permite a interação entre pesquisadores e participantes envolvidos, fortalecendo a necessidade e importância da comunicação interpessoal aplicada no decorrer do processo.

Esses espaços permitem reforçar a importância do diálogo e da troca de saberes e vivências, independentemente da faixa etária dos participantes. Enquanto profissionais da saúde e pesquisadores, não realizamos oficinas para ensinar de maneira impositiva, mas sim para aprender com os participantes o que eles conhecem e juntos construímos novos saberes em cocriação.

Um dos eixos mais desafiadores da oficina foi a aproximação com os jovens para se falar sobre um tema que ainda é visto como tabu. Prova disso foi que, em alguns momentos, eles demonstram receio em falar sobre, mesmo com muitas dúvidas, ou até por não saberem com quem conversar, por medo.

A elaboração do EducaIndex para avaliação de campanhas do Ministério da Saúde permitiu que o processo observacional dos jovens fosse ampliado, uma vez que, em diversas situações, eles não perceberam as campanhas produzidas apenas por não se sentirem representados nas imagens, formatos ou linguagens como as peças publicitárias chegam até eles.

Complementando o processo de avaliação das campanhas, é importante dar protagonismo aos jovens, para que eles apresentem o que gostariam de ver nas grandes mídias e campanhas. Ao inseri-los no processo de cocriação, estimulamos o papel de multiplicadores do processo de cuidado nos diversos cenários e ambientes nos quais eles se encontram, sejam presenciais ou virtuais, materializando informação de qualidade e colaborando para a tomada de decisões em saúde baseada em evidências produzidas a partir das ações de educação, informação e comunicação promotoras de saúde.¹

Financiamento

O projeto “Comunicação promotora de saúde: estratégias de enfrentamento de epidemias de ISTs, HIV/Aids e Hepatites Virais em população jovem” foi aprovado no âmbito da Chamada CNPq/MS-DCCI Nº 24/2019 Pesquisas em Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais, processo 443228/2019-1.

Referências

- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL*. Brasília: MS, 2023.
- BRAUNGART, R. G.; BRAUNGART, M. M. Cultura da juventude. In: OUTHWWAITE, W.; BOTTOMORE, T. *Dicionário do pensamento social do século XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, p. 167-168.
- DOMINIQUE, W. D. *Informar não é comunicar*. Porto Alegre: Sulina, 2010.
- FARIAS, H. S. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia. *Revista brasileira de geografia econômica*, n. 17, 2020.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- GUIMARÃES, J. S.; LIMA, I. M. S. O. Educação para a Saúde: discutindo uma prática pedagógica integral com jovens em situação de risco. *Saúde e Sociedade*, v. 21, p. 895-908, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo de 2022*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>
- LIMA, P. da C. *et al.* Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos. *Cien Saude Colet.*, v. 29, e13762022, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024292.13762022

MENDONÇA, A. V. M. O papel da Comunicação em Saúde no enfrentamento da pandemia: erros e acertos. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. *Competências e Regras - Coleção Covid-19*. Vol. 3. Brasília: OPAS; CONASS, 2021. p. 164-178. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-3competencias-e-regras/>> Acesso em: jan. 2024.

MENNA, T.; ALI, A.; WORKU, A. Efeitos da intervenção educativa entre pares nos comportamentos sexuais relacionados com o VIH/SIDA de estudantes do ensino secundário em Adis Abeba, Etiópia: um estudo quase experimental. *Saúde reprodutiva*, v. 12, p. 1-8, 2015. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0077-9> . Acesso em: jan. 2024

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? In: MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. (Org.). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Vol. 1 Brasília: Editora ECoS, 2021. Disponível em: <https://ecos.unb.br/publicacoes/>

MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Trad. Eliane Lisboa. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2005.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. *Manual de HIV/aids*. Thieme Revinter Publicações, 2017.

ROTHBERG, D. *et al.* Qualidade da comunicação promotora da saúde: como avaliar? Proposta de instrumento de avaliação de campanhas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e220004, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e220004/>

SOUSA, R. G. *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020. Disponível: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11122> Acesso em: 10 jan. 2024.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, set. 2017. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300649&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.

TEIXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes. *Análise Psicológica*, p. 615-620, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/229/1/AP%2022%283%29%20615-620.pdf>

VASCONCELOS, W. R. M. de; OLIVEIRA-COSTA, M. S.; MENDONÇA, A. V. M. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude*, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2016.

Nota

¹ N. F. Andrade: pesquisa de campo, coleta de dados, conceitualização, metodologia, coleta de campo, validação dos dados, análise formal, investigação, curadoria de dados, redação do rascunho original, visualização, revisão e edição do artigo. M. F. Sousa: validação, análise formal e redação final do manuscrito. AVM Mendonça: pesquisa de campo, coleta de dados, conceitualização, metodologia, coleta de campo, visualização, validação, análise formal, investigação, curadoria de dados, redação do rascunho original, revisão e edição do artigo, e supervisão da pesquisa que originou o manuscrito.

Abstract

Development of EducaIndex: an innovative methodology for evaluating communication in HIV/Aids

This article presents the development of EducaIndex as an innovative and dialogical methodological proposal, which allows the evaluation of communication campaigns on HIV/AIDS and viral hepatitis by young people aged 15 to 24, linked to schools, civil society, scholars, professionals and/or managers, enabling mediation between health education, information, and communication. Data was collected in Brasília-DF and Catalão-GO in the Central-West region; Manaus-AM in the North region; Vitória-ES in the Southeast region; Porto Alegre, Santa Cruz do Sul and Fontoura Xavier-RS in the South region; and Fortaleza-CE in the Northeast region, with young people aged 15 to 24, linked to schools, civil society, scholars, professionals and/or managers. The locations were selected for convenience, considering the displacement of the team of researchers and supporters who are part of the Brazilian Network for Information Management and Knowledge Translation in Health. The research interviewed 643 young people who evaluated three campaigns, including a poster, a jingle, and a video, selected from 475 analyzed campaigns. The quantitative methodology meets the EducaIndex, and the qualitative methodology meets the workshops that mediate the application of the instrument in the field. The EducaIndex instrument was reliable (Cronbach's alpha = 0.700), attesting the ability to reproduce results in time and space consistently. As for the workshops, they allowed interaction between researchers and participants, strengthening the importance of protagonism in the campaign evaluation process.

► **Keywords:** Methodological Study. HIV. Aids. Health communication. Health education.

