

Desenvolvimento do EducalIndex: uma metodologia inovadora de avaliação de comunicação em HIV/Aids.

Natália Fernandes de Andrades - Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília (LabECoS/UnB) – natalia.fandrades@gmail.com

Maria Fátima de Sousa – Universidade de Brasília – mariafatimasousa09@gmail.com

Ana Valéria Machado Mendonça – Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde da Universidade de Brasília (LabECoS/UnB) – valeriamendonca@gmail.com

Resumo:

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. A presente pesquisa apresenta o desenvolvimento do EducalIndex como proposta metodológica inovadora e dialógica, que permite a avaliação de campanhas de comunicação sobre HIV/Aids por jovens de 15 a 24 anos, possibilitando a mediação entre a educação, informação e comunicação em saúde. 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 estudo. A proposta metodológica desenvolvida destina-se ao estudo avaliativo de campanhas publicitárias no campo da saúde, por meio da aplicação do instrumento EducalIndex, 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 respondido por 643 jovens distribuídos entre as cinco regiões brasileiras que avaliaram três campanhas diferentes, sendo um cartaz, um jingle e um vídeo, selecionados entre 475 campanhas analisadas. A metodologia quantitativa atende o EducalIndex, e qualitativa para as oficinas mediadoras da aplicação do instrumento em campo. O instrumento EducalIndex apresentou boa confiabilidade (alfa de Cronbach = 0,700), demonstrando capacidade de reprodução consistente dos resultados obtidos no tempo e espaço. Quanto às 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.

INTRODUÇÃO

No que tange à comunicação em saúde, ela 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 fortalece a comunicação em saúde e é reconhecida como fundamental na prevenção de doenças e na promoção da saúde, desempenhando um papel crucial no bem-estar físico e mental tanto a nível individual quanto coletivo. É preconizado que essa educação seja conduzida por meio de uma comunicação clara e eficaz, adaptada às realidades individuais de cada pessoa (De Sousa, 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 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, e está presente cotidianamente em nossas vidas, nos incentivando a compartilhar e realizar trocas de saberes, seja por meio de relatos, experiências ou saberes. A troca dialógica permite resgatar o passado ressignificando o presente e auxiliando o futuro a partir do qual queremos construir (Wolton, 2010).

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

Em 1981, nos Estados Unidos, surgiram os primeiros relatos de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, conhecida como Aids, notificados no 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 e 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 entre 2011 a 2022 foram identificados no Brasil 451.482 casos de Aids. Desses diagnósticos, 9,7% (43.850) se concentraram no ano de 2013, onde a região Sudeste foi a que obteve o maior número de casos do país (17.652), seguido da região Sul (9.381), região Nordeste (9.269), região Norte (4.440) e região 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 a partir da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2011 a 2020 apontou 118.880 óbitos por HIV. Desses, 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 um maior número de casos em relação as mulheres (145.931), isto é, 67,7% e 32,3%, respectivamente. No que se refere a faixa etária, a população jovem dos 20 aos 34 anos foi a mais atingida entre os anos de 2011 a 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 foi investido R\$ 850.354,59 para produção de campanhas, em 2016, houve uma redução de casos – 39.916 casos e foi investido 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 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 sendo R\$ 13.500 e 117.040 respectivamente nesta ordem, acredita-se que devido a 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 e, 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 quanto aos 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.

Desenvolver o EducalIndex 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 em 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 uma 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 aqui desenvolvida destina-se ao estudo avaliativo de campanhas publicitárias no campo da saúde, por meio da aplicação do instrumento EducalIndex, 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.

Para a avaliação das 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 foi elaborado um instrumento quantitativo, intitulado – EducalIndex. O EducalIndex 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.

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.

Para a composição do instrumento EducalIndex, foram avaliadas três campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde, selecionadas dentre 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 selecionados as três mais bem avaliadas e produzidas pelo Ministério da Saúde, considerando formatos diferentes. Sendo assim, elegeu-se 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 no link: <https://portal.fiocruz.br/audiovisual/campanha-dst/aids-carnaval-2013-jingle-samba>, e um cartaz de 2018 sobre a temática da Aids, vide Figura 1.

Figura 1 - Cartaz utilizado para avaliação com o uso do EducalIndex.



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 mediam o EducalIndex, previsto para desenvolvimento em, aproximadamente, 1h30 a 2h, com o mínimo de três e no máximo 20 participantes, estes 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, fez-se necessário que o grupo em campo fosse composto por, no mínimo, três pessoas, sendo que 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, os grupos foram divididos em múltiplos de três, para que as campanhas sejam avaliadas uma ou duas vezes por subgrupos diferentes.

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- RS, Santa Cruz do Sul - RS e Fontoura Xavier na região Sul; e Fortaleza - CE na região Nordeste.

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

Todos os instrumentos da pesquisa em questão foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Faculdade da Saúde da Universidade de Brasília, sob número 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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 EducalIndex. 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 EducalIndex, por sua vez, apresentou boa confiabilidade (alfa de Cronbach = 0,700), demonstrando capacidade de reprodução consistente dos resultados obtidos no tempo e espaço (de Souza et al., 2017). Os resultados da avaliação dos materiais utilizados na pesquisa sobre HIV/Aids e IST (vídeo, jingle e cartaz) utilizando-se o EducalIndex, 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 uma melhor avaliação, enquanto o eixo Comunicacional foi pior avaliado ($p<0,001$).

No que se refere à avaliação das oficinas, quanto à 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%).

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. Esse 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).

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.

CONCLUSÃO

A mediação do uso do EducalIndex 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, independente 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.

A elaboração do EducalIndex 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.

Complementar ao 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, seja ele presencial ou virtual, materializando informação de qualidade e colaborando à tomada de decisões em saúde baseada em evidências produzidas a partir das ações de educação, informação e comunicação promotoras de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais. (SISCEL). 2023.

DE SOUSA GONÇALVES, Romário 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

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 58ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GUIMARÃES, Jamile Silva; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Educação para a Saúde: discutindo uma prática pedagógica integral com jovens em situação de risco. *Saúde e Sociedade*, v. 21, p. 895-908, 2012

MENDONÇA, Ana Valéria Machado. 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: Organização Pan-Americana da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2021. p. 164-178. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-3competencias-e-regras/> > Acesso em: jan. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? In: MENDONÇA, Ana Valéria M.; SOUSA, Maria Fátima (Org.). *Métodos e*

Técnicas de Pesquisa Qualitativa em Saúde. Vol. 1 Brasília: Editora ECoS, 2021. Disponível em: <https://ecos.unb.br/publicacoes/>

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

RACHID, Márcia; SCHECHTER, Mauro. Manual de HIV/aids. Thieme Revinter Publicações LTDA. 2017.

ROTHBERG, Danilo 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/>

TEIXEIRA, José A. Carvalho. 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>

WOLTON, Dominique. Informar não é comunicar. Porto Alegre: Sulina, 2010.