



MINIASSEMBLEIAS DA SAÚDE: A VOZ DOS JOVENS

Literacia em saúde digital, saúde mental e participação juvenil

SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Coordenação: Prof. Doutora Cristina Vaz de Almeida

MINIASSEMBLEIAS DA SAÚDE: A VOZ DOS JOVENS

Literacia em saúde digital, saúde mental e participação juvenil

Potenciar competências e a literacia em saúde dos jovens é o caminho certo e seguro para melhores resultados em saúde e para sociedades mais fortes e robustas nas soluções para a saúde e bem-estar de todos (Vaz de Almeida, 2026).

Resumo

As redes digitais assumem um papel central na vida dos jovens, influenciando profundamente a saúde mental, social e comportamental. A literatura científica tem vindo a demonstrar que o uso excessivo ou não regulado das redes sociais está associado a múltiplos riscos, mas também reconhece o potencial do digital enquanto espaço de intervenção em literacia em saúde. Este artigo integra a evidência científica nacional, europeia e internacional com os resultados das Miniassembleias da Saúde promovidas pela Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS). Através de uma abordagem participativa baseada na Técnica de Grupo Nominal, um grupo de 150 jovens de cursos técnico profissionais das áreas da saúde, turismo e informática identificaram riscos associados às redes digitais e propuseram soluções concretas, muitas delas a implementar no próprio ambiente digital. Os resultados reforçam a importância de investir na escuta ativa dos jovens, nos seus contextos educativos, e de integrar a sua voz na construção de intervenções e políticas públicas em saúde e na sua saúde mental.

Palavras-chave: literacia em saúde digital; jovens universitários; redes sociais; Miniassembleias da Saúde; participação juvenil; Modelo ACP.

PREFÁCIO

Prof Sheila Paulino,



Diretor da Escola D Pedro V; Prof. Doutora Cristina Vaz de Almeida, Prof Sheila Paulino; Prof. Carlos Machado

A Miniassembleia da Saúde da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde, promovida pela Prof. Doutora. Cristina Vaz de Almeida, reforçou as práticas de promoção da literacia em saúde digital junto dos nossos jovens.

Ao questionar os jovens da nossa escola (Escola Secundária D. Pedro V), sobre esta Miniassembleia, os mesmos revelaram que estes eventos promovem a atenção às necessidades dos jovens através de uma escuta ativa e da promoção de uma comunicação não violenta no ambiente escolar, transformam e permeiam mudanças.

Falar em como transformar o digital na promoção da saúde, cidadania e bem-estar foi o objetivo deste evento, que se tornou num sucesso pois conseguimos unir 150

[relatório miniassembleia da saúde 2026 -cristina vaz de almeida – Sociedade Portuguesa De Literacia em Saúde - ISBN 978-989-35724-6-7](#)

jovens. As suas opiniões e decisões, fazem hoje parte deste estudo na comunicação em saúde digital.

A importância de dar voz aos alunos, com o intuito de estes se darem a conhecer, partilhando experiências e propondo práticas e dinâmicas culturais, para o desenvolvimento da educação intercultural, deriva do esforço em delegar poder partilhar decisões, promover a autonomia através da participação dos estudantes na organização da escola. Não escutar os alunos pode conduzir a uma ausência de envolvimento, que se traduz no abandono escolar e na falta de autoestima (Fullan, 2001).

A Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde como nossa parceira, promove durante os ciclos letivos várias atividades e eventos na Escola Secundária D. Pedro V, participando na transformação dos nossos jovens.

Muito obrigada, Professora Cristina Vaz de Almeida, pela forma como se envolve com os nossos jovens, pela sua energia, pelo olhar atento às preocupações dos nossos jovens, possibilitando a comunicação ativa, empoderando os nossos jovens, atenta essencialmente às vivências da escola, articulando entre as várias saídas profissionais.

Para tornar a escola mais democrática é necessário estabelecer novas estruturas que se traduzam no envolvimento com significado por parte dos alunos. Os professores e os administradores também precisam de estar comprometidos para encorajar os estudantes a se envolver, não apenas um grupo de estudantes, mas sim a participação de todos os estudantes (Luck, 2006).

Não escutar os alunos pode conduzir a uma ausência de envolvimento, que se traduz no abandono escolar e na falta de autoestima (Fullan, 2001). “Ser escutado” é o fundamento de uma escola democrática que procura a justiça, nomeadamente nas relações que se estabelecem entre professores e alunos. (Amado, 2007).

As práticas educativas devem valorizar os alunos, no seu vasto mundo de cultura e não na hegemonia cultural, pois de acordo com Freire (2000), deve-se quebrar a “cultura do silêncio” para que os alunos possam falar e ser ouvidos, estabelecendo assim um diálogo pedagógico mais intercultural, que tenha por base a reflexão. Só assim poderá evitar-se a exclusão.

Aos meus alunos!

Ao longo destes 20 anos, observei e senti que empoderar os jovens foi sempre uma surpresa reconfortante, pois conseguia desbloquear potenciais escondidos, como responsabilidade, participação e compromisso com o que lhes era atribuído.

Ao cultivar os jovens a assumirem as suas necessidades, expressar as suas ideias e visões, observava que eles ficavam confiantes e as suas capacidades de liderança apareciam, era surpreendida, com inovação e criatividade quando participavam ativamente em eventos escolares com grupos de jovens e em grupos de discussão.

Reafirmo assim, que vale a pena dar voz aos jovens. Eles gostam que as suas opiniões sejam ouvidas, gostam de participar no ambiente escolar e na vida da escola, eles importam-se e, por isso, importa considerar as suas opiniões, as suas necessidades e quem são.

Eu somente acendo uma luz, que se transforma em energia, pois consegui trabalhos, que demonstraram humanidade e inteligência. Sei que me tornei cada vez mais atenta às características individuais de cada pessoa, respeito a forma de cada um ser, com o seu ritmo próprio e ao mesmo tempo vou gerindo melhor as minhas expectativas e exigências para com os outros. Segundo Joso (2008), as pessoas têm as suas próprias perguntas, definem os seus interesses de conhecimento.

Os professores são os pilares essenciais para a mudança, estar atentos, preocupados e informados no contexto em que se movem, mobilizam as condições para que os jovens estejam aptos a desenvolver capacidades, destrezas, habilidades, comportamentos, valores e atitudes fundamentais para a mudança.

A educação permite ao ser humano, face às diversidades sociais e às desigualdades económicas, ser uma pessoa produtora de cultura e agente da sua própria história. Pela cultura transformamos a educação e através dela libertamo-nos (Oliveira, 2003; Brennand, 2003). Considero que esta é uma responsabilidade de todos e um desafio que está ao nosso alcance.

Estar com os jovens em contexto de formação, tem sido e, é a minha grande paixão. É gratificante ver crescer aquele jovem, pensar na evolução do seu trajeto enquanto aluno. Faz com que eu também evolua na minha grande caminhada pela área que tanto amo.

Bibliografia

Amado, J. (2007). A voz do aluno: um desafio e um potencial transformador. *Arquipélago - Ciências da Educação*, v. 8, p. 117-142.

Belmiro Cabrito (Orgs.). Educação e formação de adultos: Mutações e convergências (115 -125). Lisboa Educa Freire, P. (2000). Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 14. Ed. São Paulo: Paz e Terra.

Freire, P. (2000). Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 14. Ed. São Paulo: Paz e Terra.

Oliveira, I. A. (2003). Leituras Freireanas sobre educação. SP: Editora Unesp.

Josso, M. (2008). Formação de Adultos: aprender a viver e a gerir as mudanças.

Rui Canário, e Luck, H. (2006). Gestão educacional: uma questão paradigmática. V. 1. Petrópolis: Vozes.

Oliveira, I. A. (2003). Leituras Freireanas sobre educação. SP: Editora Unesp.

1. Introdução



As Nações Unidas definem a participação dos jovens como "o envolvimento ativo e significativo dos jovens em todos os aspectos do seu próprio desenvolvimento e do das suas comunidades, incluindo o seu empoderamento para contribuir para decisões sobre o seu desenvolvimento pessoal, familiar, social, económico e político" (WHO, 2017).

Os jovens utilizam, cada vez mais, as redes sociais como fonte preferencial de informação em saúde (Manganello, 2008; Gray et al., 2005). Apesar disso, evidências internacionais mostram que eles enfrentam dificuldades substanciais em **aceder, compreender e usar informação de saúde confiável** (Robinson et al., 2018; Chou et al., 2021).

Tais dificuldades resultam em **desinformação, vulnerabilidade a falsas narrativas e menor adesão a comportamentos preventivos e promotores de saúde**, como vacinação, atividade física, alimentação saudável e saúde mental (Lareki et al., 2017; Dodd et al., 2021; Odgers et al, 2020).

O crescimento exponencial das redes sociais digitais transformou profundamente a forma como os jovens comunicam, constroem identidade, acedem à informação e se relacionam com a saúde.

Plataformas como Instagram, TikTok, YouTube e outras redes sociais tornaram-se espaços privilegiados de socialização, mas também ambientes onde circulam desinformação, padrões de comparação social negativa e conteúdos potencialmente prejudiciais à saúde mental.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) alertam para o aumento de problemas de saúde mental entre jovens, sublinhando a necessidade de estratégias integradas de literacia em saúde digital e de participação juvenil (WHO, 2021; OCDE, 2021).

Neste contexto, a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) tem vindo a desenvolver as Miniassembleias da Saúde, uma abordagem participativa inovadora que reconhece os jovens como agentes ativos na identificação de problemas e na construção de soluções em saúde. Este artigo apresenta os resultados dessas Miniassembleias, integrando-os com a literatura científica e com boas práticas europeias e internacionais.

Quem são os adolescentes? Segundo a WHO (2017, p. viii)

Adolescent: A person aged 10–19 years. Young adolescents refers to 10–14 year olds, while older adolescents refers to 15–19 year olds. Table A shows how the term adolescent relates to the terms child, youth, young adult and young person.

Adolescente: pessoa entre os 10 e os 19 anos. Jovens adolescentes entre 10 e 14 anos de idade, adolescentes mais velhos, dos 15 aos 19 anos de idade.

Segundo o Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA! (2017, p. 96), na saúde pública, a participação dos adolescentes, “do ponto de vista operacional, a participação dos adolescentes contribui para melhores decisões e políticas” (2017, p. xi) pode assumir várias formas, incluindo:

- Informar os adolescentes com informação equilibrada e objetiva
- Consultoria, em que um processo iniciado, liderado e gerido por adultos procura a experiência e perspetivas dos adolescentes para informar a tomada de decisões adultas.
- Envolver ou trabalhar diretamente com os adolescentes nas comunidades.
- Colaborar através da parceria com adolescentes afetados nas comunidades em cada aspeto de uma decisão, incluindo o desenvolvimento de alternativas e a identificação de soluções.
- Empoderamento, garantindo que os adolescentes nas comunidades mantenham o controlo final sobre as decisões-chave que afetam o seu bem-estar. Isto traduz-se numa participação liderada por adolescentes, onde os adolescentes têm, ou reivindicam, o espaço e a oportunidade para iniciar atividades e defenderem-se .

2. O problema das redes digitais na juventude: evidência científica

A literatura internacional demonstra associações consistentes entre o uso intensivo das redes sociais e:

- aumento de ansiedade, sintomas depressivos e stress;
- perturbações do sono;
- diminuição da autoestima;
- isolamento social e dependência digital (Odgers & Jensen, 2020).

Na Europa, relatórios como o ESPAD e documentos da OCDE evidenciam padrões preocupantes de uso problemático das redes sociais entre adolescentes e jovens adultos, com impacto direto no bem-estar psicológico (ESPAD Group, 2020; OECD, 2021).

Em Portugal, dados nacionais indicam um crescimento da procura de apoio psicológico por jovens, particularmente em contexto universitário, sendo o uso excessivo do digital identificado como um fator relevante (Direção-Geral da Saúde, 2020).



Duas participativas alunas da Escola D Pedro V, Lisboa

Detalhes da participação dos alunos na Miniassembleia da Saúde

② Podemos aumentar a saúde física da infância prioritariamente nos jovens a ~~nos~~ solas práticas em exercício físico, praticar uma dieta, receber bons conselhos que possam ser aplicados em tempo real. possa conseguir fazer tudo tudo ~~privado~~ → em espacos públicos em

1- ~~•~~ Conta no mkt com informações fiáveis sobre a boa qualidade de vida.

2- Atividades para promover a saúde especificamente saúde mental e sexual em formato digital, em caso de atividades formato digital, em caso de atividades ~~as~~ priorizadas através de publicidade nas redes sociais especialmente produzidas para jovens.

3- Interdisciplinar envolvendo vários cursos (titãs, reis...)

4- Vídeo e interpretação

5- Arranhar hábitos para não ficar muito tempo na Internet.

3. Enquadramento Político-Estratégico

O **Plano Nacional de Literacia em Saúde e Cuidados Centrados na Pessoa (PNLSCC) 2023–2030** consolida a **literacia em saúde** como eixo estruturante para a prevenção da doença, promoção da saúde e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), definindo-a como “a capacidade de aceder, compreender, avaliar, comunicar e utilizar informação e serviços de saúde para tomar decisões informadas e responsáveis ao longo do ciclo de vida” (Direção-Geral da Saúde, 2023, p. 14).

Este enquadramento é particularmente relevante quando aplicado ao investimento nos **jovens**, dado que esta fase do ciclo de vida concentra oportunidades e riscos (biológicos, sociais, digitais e educativos) que condicionam trajetórias de saúde, equidade e participação cidadã.

A evidência internacional sustenta, de forma consistente, que **investir na saúde e no desenvolvimento dos adolescentes e jovens** produz benefícios intergeracionais e ganhos sistémicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) sublinha que os investimentos na saúde dos adolescentes geram um **“triplo dividendo”** (benefícios imediatos, na vida adulta e para a geração seguinte) WHO, 2017, p. iv). No mesmo documento, a OMS enfatiza que a saúde e o bem-estar dos adolescentes constituem **“estruturas de mudança”** para sociedades mais saudáveis e sustentáveis (WHO, 2017, p. iv).

Este racional reforça a centralidade de estratégias que promovam **literacia em saúde** (incluindo literacia digital), participação significativa e ambientes protetores—componentes alinhadas com o PNLSCC 2023–2030 e com uma abordagem de políticas públicas orientadas para resultados em saúde.

Paralelamente, a OCDE tem vindo a evidenciar que o quotidiano digital dos jovens exige políticas integradas que articulem proteção, capacitação e governação multiator. No relatório *How's Life for Children in the Digital Age?*, a OCDE defende a necessidade de **abordagens “holísticas, baseadas em direitos e multi setoriais”** para apoiar o bem-estar das crianças e adolescentes, tanto online como offline (OECD, 2025, p. 4). A OCDE acrescenta ainda que o reforço da monitorização e recolha de dados é crítico para compreender riscos e orientar políticas eficazes (OECD, 2025, p. 4).

Esta orientação converge diretamente com a recomendação de medir impacto por métricas comportamentais (e não apenas impressões), e com a necessidade de desenhar intervenções digitais com indicadores explícitos de **acesso, compreensão e uso** (literacia em saúde).

No domínio educativo e de competências—determinante estrutural do desenvolvimento juvenil—, a UNESCO alerta para uma fratura de competências à escala global. No resumo do relatório *Youth and Skills: Putting Education to Work*, é salientado que existe “**Uma geração perdida de 200 milhões de jovens**” a sair da escola sem as competências necessárias, requerendo “**uma segunda oportunidade para alcançar o seu potencial**” (UNESCO, 2012, p. 45).

Este diagnóstico é particularmente importante para políticas de literacia em saúde juvenil, pois competências (leitura, pensamento crítico, competências digitais e sociais) condicionam a capacidade de navegar informação, serviços e escolhas em saúde, sobretudo em contextos de vulnerabilidade.



Visão da sala antes da miniassembleia da saúde, escola D Pedro V

Deste modo, o enquadramento político-estratégico do PNLSCC 2023–2030 pode ser fortalecido ao explicitar que o investimento em jovens—por via de campanhas co-criadas, capacitação profissional, parcerias éticas, avaliação de impacto e acessibilidade—responde simultaneamente a: (i) um **caso de investimento** robusto (OMS), (ii) uma necessidade de **governação e proteção/capacitação no ambiente digital** (OCDE), e (iii) um desafio estrutural de **competências e equidade** (UNESCO).

4. 2. Objetivos do estudo

Objetivo geral

Analisar os riscos associados às redes digitais e identificar soluções propostas por jovens universitários, no âmbito da literacia em saúde digital.

Objetivos específicos

5. Identificar percepções juvenis sobre o impacto das redes sociais na saúde física, mental e social.
6. Promover a participação ativa dos jovens na construção de soluções.
7. Sistematizar contributos para intervenções escolares e políticas públicas.
8. Avaliar o potencial das Miniassembleias da Saúde como boa prática participativa.

O estudo propõe ainda um modelo estratégico de comunicação em saúde digital para jovens (bases teóricas + operacionais), integrando:

- as **dimensões da literacia em saúde** (acesso, compreensão, uso);
- o **Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 (PNLSCC)**;
- evidência internacional sobre barreiras comportamentais e formas de



- melhorar a adesão;
- indicadores e diagrama de investimentos e resultados esperados.

3. Metodologia

3.1 Desenho do estudo

Estudo qualitativo, participativo, baseado na Técnica de Grupo Nominal (TGN), integrado nas Miniasssembleias da Saúde da SPLS.

3.2 Técnica de Grupo Nominal

A Técnica de Grupo Nominal foi aplicada de forma estruturada, garantindo equidade de participação e valorização da diversidade de opiniões.

Desenvolveu-se em cinco fases:

Apresentação do tema (redes digitais e saúde);

Reflexão individual silenciosa;

Partilha em pequenos grupos;

Discussão e clarificação coletiva;

Sistematização escrita e priorização das ideias

Apresentação oral das ideias mais votadas (cinco ideias por cada grupo).

3.3 Contexto da sessão

A sessão decorreu durante uma manhã (entre as 10:00 e as 13:00), em auditório da escola D. Pedro V, na cidade de Lisboa, com preparação prévia. Os jovens foram distribuídos por áreas de formação (saúde, turismo e informática), favorecendo o maior conforto e zona de segurança nos debates que foram tendo nos pequenos grupos de 7 a 10 elementos.

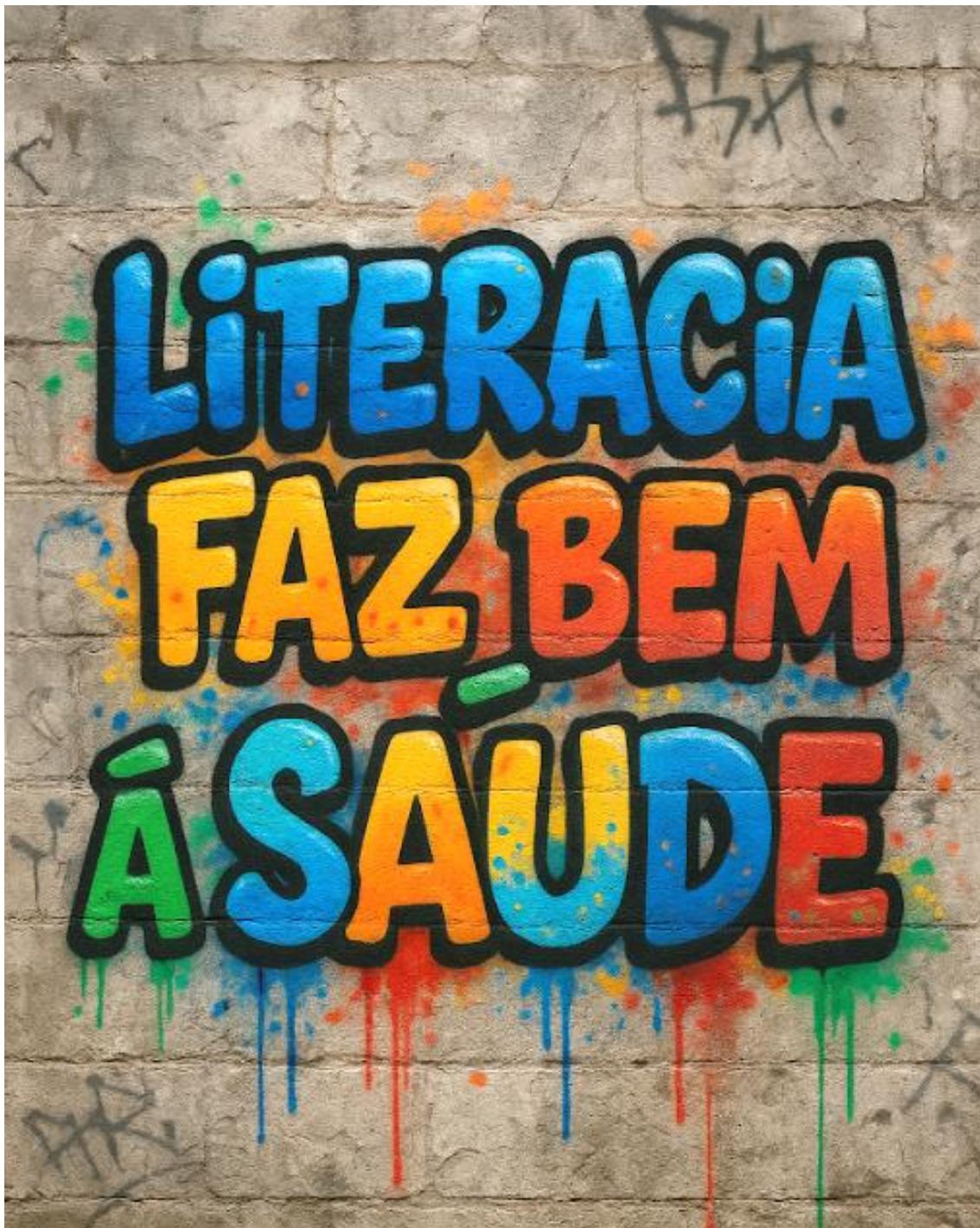
Antes e após a sessão, foi realizada uma atividade de dança, com música escolhida pelos próprios jovens, que teve um impacto muito positivo na descontração, coesão grupal e participação ativa.

3.4 Participantes

Participaram 150 jovens, de ambos os géneros, provenientes de contextos culturais diversos, incluindo, além de Portugal, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe, Angola, Moçambique, Nepal, Bangladesh, Peru e Venezuela.



Apresentação oral das propostas feitas pelos alunos.



4. Resultados: a voz dos jovens

4.1 Perceção dos riscos

Os jovens demonstraram elevada consciência crítica relativamente aos riscos das redes digitais. Citamos aqui algumas das suas expressões:

“Não devemos acreditar em tudo o que vemos nas redes sociais” (Grupo 1).

“Passar muito tempo no telemóvel afeta a nossa saúde mental” (Grupo 2).

“As redes sociais criam muitas comparações que nos fazem sentir piores” (Grupo 3).

“O telemóvel tira-nos o sono e a concentração” (Grupo 4).

4.2 Propostas de solução

Os jovens propuseram soluções práticas, muitas delas digitais:

“Criar contas no TikTok com informação verdadeira sobre saúde” (Grupo 5).

“Usar aplicações para ensinar Suporte Básico de Vida” (Grupo 6).

“Ter psicólogos online acessíveis aos jovens” (Grupo 7).

“Limitar o tempo nas redes e arranjar hobbies fora da internet” (Grupo 8).

“Falar mais entre nós e pedir ajuda quando é preciso” (Grupo 9).

4.3. Riscos e soluções propostas

Riscos identificados	Soluções propostas
Uso excessivo das redes	Limitação do tempo de ecrãs
Desinformação	Conteúdos fiáveis em saúde
Ansiedade	Apoio psicológico online
Isolamento	Atividades presenciais



Apresentação oral das propostas feitas pelos alunos

5. Discussão de resultados

Os resultados das Miniasssembleias da Saúde da SPLS confirmam a evidência científica internacional que defende a participação juvenil como determinante essencial da saúde física, mental e social.

A OMS reconhece que jovens envolvidos em processos participativos desenvolvem maior literacia em saúde, autorregulação e envolvimento cívico (WHO, 2020).

Ao contrário de abordagens centradas exclusivamente no risco, os jovens participantes demonstraram capacidade de transformar o digital num espaço de capacitação, alinhando-se com relatórios da OCDE que defendem estratégias cocriadas com jovens para promover bem-estar no ambiente digital (OECD, 2021).

A opção metodológica de ir às escolas e universidades, escutando os jovens nos seus próprios contextos, revelou-se fundamental para garantir equidade, inclusão e participação, conforme recomendado pela OMS (WHO, 2019). Esta abordagem permitiu não apenas recolher percepções, mas também estimular propostas de mudança internas às instituições educativas e contributos relevantes para políticas públicas.

Um elemento distintivo foi a utilização do Modelo ACP – Assertividade, Clareza e Positividade na abordagem aos jovens. Este modelo favoreceu uma comunicação viva, fluida e respeitosa, incentivando os participantes a expressarem-se de forma clara, construtiva e orientada para soluções.

A literatura em literacia em saúde sublinha que abordagens positivas e capacitadoras aumentam a adesão e o impacto das intervenções (Nutbeam, 2000; Kickbusch et al., 2013).



Debates nos vários grupos das propostas, pelos alunos

Detalhes da participação dos alunos na Miniassembleia da Saúde

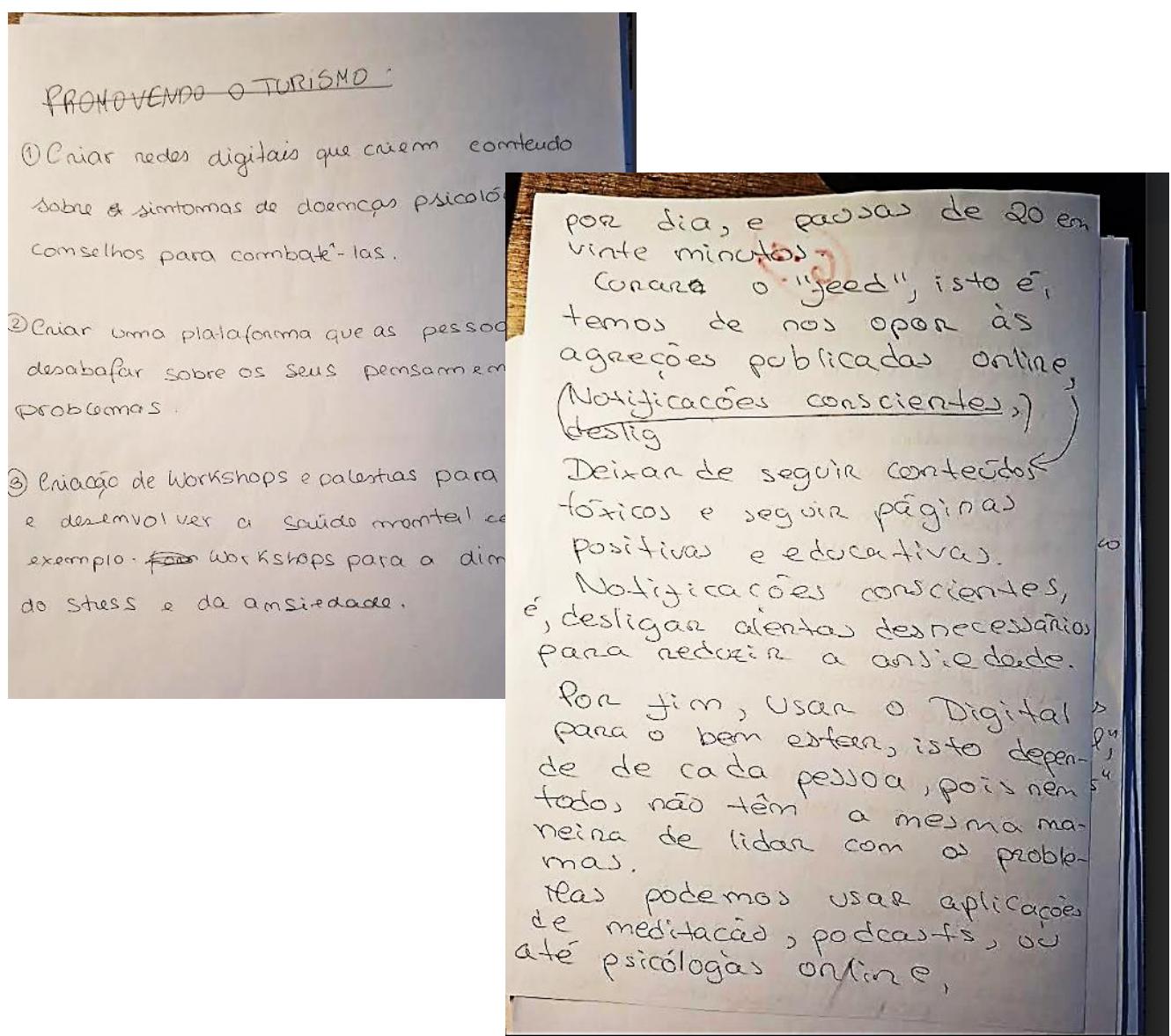
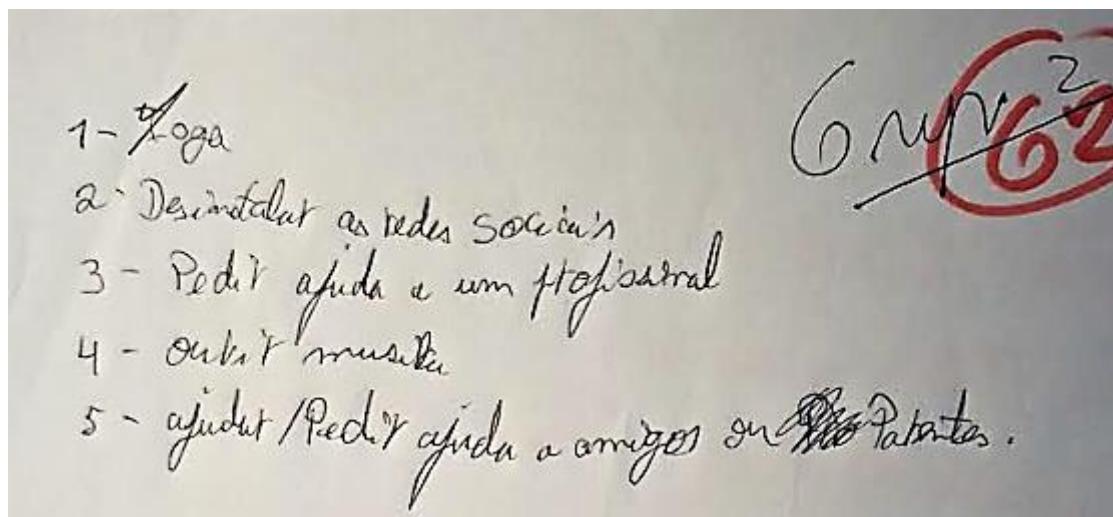


Tabela esquemática

Organização	Mensagem-chave	Implicação para investimento nos jovens
OMS	Investir na saúde adolescente gera “triplo dividendo” e acelera sociedades sustentáveis. (WHO, 2017, p. iv)	Priorizar programas de literacia em saúde juvenil como investimento com retorno ao longo do ciclo de vida.
OCDE	Necessidade de abordagens holísticas, baseadas em direitos e multissetoriais para bem-estar online/offline. (OECD, 2025, p. 4)	Estruturar campanhas digitais co-criadas com jovens, com governança ética e métricas de impacto.
UNESCO	“Geração perdida” de jovens sem competências; urge “segunda oportunidade”. (UNESCO, 2012, p. 45)	Integrar literacia em saúde e literacia digital em estratégias de competências e equidade.



5.2. Barreiras Comportamentais e Fatores de Risco entre Jovens

A literatura internacional identifica algumas barreiras significativas ao envolvimento dos jovens em comportamentos de saúde positivos:

Podemos elencar as quatro principais grandes barreiras:

5.2.1 Barreiras cognitivas e de literacia

- **Dificuldade em discriminar informação confiável de falsa (Sorensen et al., 2012; Massey et al., 2020);**
- **Baixa habilidade de leitura crítica de fontes de saúde digital (Lu & Zhang 2021).**

5.2.2. Barreiras psicossociais

- **Perceção reduzida de risco (optimismo irreal), especialmente em comportamentos de prevenção (Weinstein, 1987; Sharma et al., 2017);**
- **Influência de pares e pressão social contrária às normas de saúde (Steinberg & Monahan, 2007).**

5.2.3 Barreiras emocionais e motivacionais

- **Ansiedade relacionada com temas de saúde e medo de diagnóstico (Peters et al., 2018);**
- **Aversão a mensagens negativas ou alarmistas (Heffner et al., 2021).**

5.2.4 Barreiras de acesso e contextualização

- **Informação de saúde geralmente não adaptada ao contexto digital/jovem (Gray et al., 2017);**
- **Linguagem técnica e formatos longos que dificultam a compreensão (Manganello, 2008).**

6. Estratégias para Melhorar Adesão aos Comportamentos de Saúde e dimensões da literacia em saúde

A evidência sugere que as intervenções digitais para jovens têm maior impacto quando são desenvolvidas um conjunto de ações, que devem ser complementares umas das outras:

- 1. Cocreación com o público jovem** (Hieftje et al., 2013);
- 2. Uso de narrativas positivas, visuais impactantes e storytelling** (Noar et al., 2012);
- 3. Mensagens breves, claras e direcionadas para ação** (Betsch et al., 2020);
- 4. Envolvimento bidirecional, não apenas unidirecional** (Veinot et al., 2018);
- 5. Uso de influenciadores e formatos culturais relevantes** (Aldlimi et al., 2025).

Relativamente às dimensões da literacia em saúde, baseadas no Modelo de Sorensen et al (2012)

6.1 Dimensões da Literacia em Saúde

Dimensão	Definição	Estratégias propostas
Acesso	Capacidade de procurar e obter informação de saúde confiável	Presença ativa nos canais preferidos (Instagram, TikTok, YouTube), uso de ícones visuais, SEO social, micro-vídeos guiados
Compreensão	Interpretação e significado da informação	Linguagem simples e objetiva, mensagens curtas, metáforas visuais
Uso	Aplicação da informação nas decisões e comportamentos	Chamadas à ação claras, instruções “passo a passo”, incentivos sociais

6.2. Diagrama Estratégico de Investimentos e Resultados expectáveis

Entre as barreiras cognitivas, sociais e emocionais, os investimentos estratégicos a serem efetuados e os resultados intermédios e finais expectáveis, podemos traduzir na seguinte imagem e conteúdos:



Fonte: a autora

6.3. Recomendações Estratégicas para Investimento nos jovens

A propósito das recomendações estratégicas para investir na melhor comunicação com os jovens, que possam trazer mais valias ao seu comportamento mais saudável, em particular a sua saúde mental, podemos descrever os seguintes cinco passos:

1. Desenvolver campanhas digitais cocriadas com jovens, com



indicadores definidos para literacia em saúde (acesso, compreensão e uso).

2. Capacitar profissionais de saúde e comunicação social em literacia digital e literacia em saúde juvenil.

3. Estabelecer parcerias com plataformas e influenciadores éticos capazes de reforçar mensagens de saúde.

4. Medir impacto através de métricas de comportamento e não apenas impressões (p. ex., adesão à vacinação, ações de prevenção).

5. Garantir conteúdos acessíveis a grupos vulneráveis e diversificados, promovendo equidade.

acessíveis a grupos vulneráveis e diversificados, promovendo equidade.

7. Conclusão

As Miniasssembleias da Saúde da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde constituem uma boa prática de promoção da literacia em saúde digital junto de jovens universitários. Os resultados demonstram que investir na escuta ativa dos jovens, nos seus contextos educativos, e envolver a sua voz na construção de soluções permite transformar o digital de fator de risco em espaço de promoção da saúde, cidadania e bem-estar.

A comunicação em saúde digital dirigida a jovens deve exceder o simples envio de informações — deve integrar **literacia em saúde, ciência do comportamento e estratégias digitais eficazes** para reduzir barreiras, promover a compreensão e apoiar a adoção de decisões e comportamentos saudáveis. Alinhado com o **PNLSCC 2023-2030**, este modelo estratégico oferece um caminho operacional e mensurável para maximizar o impacto das intervenções e contribuir para o bem-estar e qualidade de vida dos jovens.

Referências

Aldlimi T., Priporas C., & Chang S. (2025). Engagement in influencer marketing: A systematic review of key drivers, behaviors, and future research directions. *Journal of Consumer Behaviour*, 24(3), 1541–1566. <https://doi.org/10.1002/cb.2485>

Betsch, C., Wieler, L. H., Habersaat, K., & COSMO group (2020). Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet (London, England)*, 395(10232), 1255–1256. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30729-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30729-7)

Chou, W. S., Gaysinsky, A., & Cappella, J. N. (2021). Qué camino tomar: la información errónea sobre la salud en las redes sociales. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 45, e58. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.58>

DGS (Direção-Geral da Saúde). (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030*. Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Saúde. (2020). Programa Nacional de Saúde Mental. DGS.

Dodd, R. H., Cvejic, E., Bonner, C., Pickles, K., McCaffery, K. J., & Sydney Health Literacy Lab COVID-19 group (2021). Willingness to vaccinate against COVID-19 in Australia. *The Lancet. Infectious diseases*, 21(3), 318–319. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30559-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30559-4)

ESPAD Group. (2020). ESPAD report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. EMCDDA.

Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social science & medicine* (1982), 60(7), 1467–1478. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.010>

Heffner, J., Vives, M. L., & FeldmanHall, O. (2021). Emotional responses to prosocial messages increase willingness to self-isolate during the COVID-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 170, 110420. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110420>

Hieftje, K., Edelman, E. J., Camenga, D. R., & Fiellin, L. E. (2013). Electronic media-based health interventions promoting behavior change in youth: a systematic review. *JAMA pediatrics*, 167(6), 574–580. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.1095>

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: The solid facts. World Health Organization Regional Office for Europe.

Lareki, A., Martínez de Morentin, J. I., Altuna, J., & Amenabar, N. (2017). *Teenagers' perception of risk behaviors regarding digital technologies*. *Computers in Human Behavior*, 68, 395–402. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.004>

Lu, X., & Zhang, R. (2021). Association Between eHealth Literacy in Online Health Communities and Patient Adherence: Cross-sectional Questionnaire Study. *Journal of medical Internet research*, 23(9), e14908. <https://doi.org/10.2196/14908>

Manganello J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health education research*, 23(5), 840–847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>

Noar, S. M., et al. (2012). Tailored health communication to change behavior. *Health Education & Behavior*, 39(2), 132–144.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(3), 336–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>

OCDE. (2021). Supporting young people's mental health through digital services. OECD Publishing.

OCDE. (2025), *Como é a vida das crianças na era digital?*, OCDE Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0854b900-en>.

Peters, E., et al. (2018). The role of emotion in understanding risk. *American Psychologist*, 73(2), 197–212.

Robinson, T. N., Banda, J. A., Hale, L., Lu, A. S., Fleming-Milici, F., Calvert, S. L., & Wartella, E. (2017). Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 140(Suppl 2), S97–S101. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758K>

Sorensen, K., et al. (2012). Health literacy and public health. *BMC Public Health*, 12, 80.

Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43(6), 1531–1543.

UNESCO. (2012). *Education for All global monitoring report 2012: Youth and skills—Putting education to work (Summary)*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. unesdoc.unesco.org

Veinot, T. C., Mitchell, H., & Ancker, J. S. (2018). Good intentions are not enough: how informatics interventions can worsen inequality. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 25(8), 1080–1088. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocy052>

Weinstein N. D. (1987). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: conclusions from a community-wide sample. *Journal of behavioral medicine*, 10(5), 481–500. <https://doi.org/10.1007/BF00846146>

WHO. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*. World Health Organization.

WHO. (2019). WHO guideline on school health services. WHO.

WHO. (2020). Youth engagement for health. WHO.

WHO. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. WHO.

WHO (2022). Adolescent mental health. WHO. retrieved on <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>

WHO (2025). **Children and young people's mental health: the case for action.** <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/children-and-young-people-s-mental-health--the-case-for-action>

ISBN 978-989-35724-6-7; [Título: MINIASSEMBLEIAS DA SAÚDE: A VOZ DOS JOVENS. UM PROGRAMA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE]; [Autor: Cristina Vaz de Almeida]; [Co-autor(es): Sheila Paulino]; [Suporte: Eletrónico]; [Formato: PDF / PDF/A]

SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE
www.splportugal.pt

SPLS | SOCIEDADE PORTUGUESA
LITERACIA EM SAÚDE