





Programas de letramento em saúde para adolescentes no contexto escolar: revisão de escopo*

Health literacy programs for adolescents in the school context: a scoping review

Como citar este artigo:

Pimentel SM, Silva JB, Nunes DCM, Avila MAG. Health literacy programs for adolescents in the school context: a scoping review. Rev Rene. 2026;27:e96477. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796477>

 Sidianny Mendes Pimentel¹
 Juliana Bastoni da Silva²
 Dádiva Carvalho de Moraes Nunes¹
 Marla Andréia Garcia de Avila¹

*Extraído de tese (em desenvolvimento) "Letramento em saúde de adolescentes brasileiros", Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", previsão de defesa, 2028.

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Tocantins. Palmas, TO, Brasil.

Autor correspondente:

Sidianny Mendes Pimentel
Rua Jatobá, 17, Residencial dos Sonhos.
CEP: 77300-000. Botucatu, SP, Brasil.
E-mail: sidianny.pimentel@unesp.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros 

RESUMO

Objetivo: mapear os programas de letramento em saúde voltados para adolescentes no contexto escolar. **Métodos:** revisão de escopo realizada conforme as diretrizes do JBI. Foram incluídos estudos com texto completo, sem restrição de data ou língua. A triagem e seleção foram realizadas por duas pesquisadoras independentes na ferramenta *Catchii Systematic Review Screener*. Os dados foram extraídos através de instrumento elaborado pelas autoras e apresentados de forma descritiva. **Resultados:** a busca identificou 177 estudos, 13 foram removidos por duplicidade. Na triagem, 88 estudos foram excluídos. Após a leitura completa, 41 foram excluídos, resultando em uma amostra final de 35 estudos. A maioria das pesquisas foi realizada na Europa (n=11) e na América do Norte (n=7). A idade dos participantes variou de 10 a 19 anos, com maior foco na faixa de 12-15 anos. A dimensão de Letramento em Saúde mais avaliada foi o Letramento em Saúde Mental (n=19). O Letramento em Saúde geral foi foco de seis programas e o midiático em três. **Conclusão:** observou-se predomínio de programas de saúde mental; dimensões gerais do letramento devem ser incluídas no currículo, com adoção da cocriação. **Contribuições para a prática:** a síntese apresentada pode subsidiar a criação de programas escolares liderados por enfermeiros.

Descritores: Serviços de Enfermagem Escolar; Literacia para a Saúde; Adolescente; Desenvolvimento de Programas; Educação.

ABSTRACT

Objective: to map health literacy programs targeting adolescents in school settings. **Methods:** a scoping review was conducted in accordance with JBI guidelines. Full-text studies were included, with no restrictions on date or language. Screening and selection were performed by two independent researchers using the *Catchii Systematic Review Screener* tool. Data were extracted using a tool developed by the authors and presented descriptively. **Results:** the search identified 177 studies; 13 were removed due to duplication. During screening, 88 studies were excluded. After full-text review, 41 were excluded, resulting in a final sample of 35 studies. Most of the studies were conducted in Europe (n=11) and North America (n=7). Participants' ages ranged from 10 to 19 years, with a greater focus on the 12-15 age group. The most frequently assessed dimension of Health Literacy was Mental Health Literacy (n=19). General Health Literacy was the focus of six programs and media literacy in three. **Conclusion:** a predominance of mental health programs was observed; general dimensions of literacy should be included in the curriculum, with the adoption of co-creation. **Contributions to practice:** the presented synthesis can support the creation of school programs led by nurses.

Descriptors: School Nursing; Health Literacy; Adolescent; Program Development; Education.

Introdução

O ambiente escolar é um espaço de construção da identidade e dos hábitos de vida e saúde dos adolescentes. Na escola, o adolescente convive e aprende sobre temáticas chave para apoiar o desenvolvimento pleno e saudável, processo que ocorre por meio da educação em saúde e que pode impactar no nível de letramento em saúde⁽¹⁻³⁾. O letramento em saúde tem sido defendido como mediador da adoção de hábitos saudáveis⁽¹⁾, trata-se do grau em que os indivíduos conseguem encontrar, compreender e usar informações e serviços para orientar as suas decisões e as ações relacionadas à saúde para si mesmos e para os outros⁽²⁾.

O letramento em saúde foi incorporado por muitos países como uma meta nas políticas públicas e defendido pela Organização Mundial da Saúde como uma estratégia para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável⁽⁴⁾, deve ser empregado como um objetivo educacional e implementado o mais cedo possível na educação infantil por ser um recurso pessoal para gerenciar informações relacionadas à saúde⁽⁵⁾.

Intervenções de letramento em saúde no ambiente escolar têm potencial para melhorar desfechos em adolescentes⁽⁶⁾. Algumas dimensões vêm sendo incorporadas a estratégias específicas, como o letramento midiático, entendido como a capacidade de acessar e analisar criticamente informações de saúde veiculadas pela mídia. Uma análise de 16 intervenções em Israel, América do Norte, Europa e Austrália, com cerca de 7.400 participantes⁽⁷⁾, indicou efeitos pequenos a moderados na melhora da imagem corporal e redução da insatisfação corporal. No entanto, a concentração em países desenvolvidos limita a generalização, indicando a necessidade de estudos em outros contextos socioeconômicos.

No Brasil, as evidências sobre o letramento em saúde de adolescentes são iniciais, com pesquisas relacionadas ao letramento digital⁽⁸⁾ e associações com a hesitação vacinal⁽⁹⁾ e fatores sociodemográficos⁽³⁾.

Apesar dos estudos apresentados, destaca-se a lacuna de fundamentação teórica explícita sobre letramento em saúde nas abordagens educativas descritas, associada à escassez de intervenções desenvolvidas em escolas de países em desenvolvimento e à falta de programas voltados especificamente para a promoção de níveis gerais de letramento em saúde entre adolescentes no contexto brasileiro.

Predominam na saúde escolar ações de educação em saúde voltadas à ampliação de conhecimentos, em contraste com iniciativas de letramento em saúde, que enfatizam o desenvolvimento de competências para o uso crítico e autônomo de informações em saúde. Neste cenário, este trabalho teve como objetivo mapear os programas de letramento em saúde voltados para adolescentes no contexto escolar.

Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com a abordagem metodológica proposta pelo JBI⁽¹⁰⁾ e relatada conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹¹⁾.

Protocolo e registro

A questão de pesquisa foi formulada com base na estratégia PCC, considerando adolescentes como população (P), programas de letramento em saúde como conceito (C) e o ambiente escolar como contexto (C). Assim, buscou-se responder à seguinte pergunta: “Quais programas de letramento em saúde para adolescentes existem no contexto escolar?” Foi assumida a hipótese de que esses programas existem e se apresentam de maneira diversa quanto à sua organização e implementação. O protocolo da revisão foi registrado na *Open Science Framework* (OSF): <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/VF54D>.

Critérios de elegibilidade

Para os critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos primários e secundários (artigos originais, revisões, dissertações e teses) com adolescentes (10 a 19 anos) em ambiente escolar, sem restrição de ano ou idioma, desde que com texto completo disponível. Excluíram-se estudos não relacionados a intervenções de letramento em saúde no contexto escolar, realizados exclusivamente com crianças ou adultos, duplicados e aqueles que, após leitura completa, não respondiam à pergunta norteadora. Protocolos foram excluídos quando o estudo correspondente com resultados foi identificado.

Fontes de informação e estratégia de busca

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WOS), *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *Cochrane Library*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Open Access Theses and Dissertations* (OATD), *Preprints.org* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A estratégia de busca foi composta por descri-

tores controlados e palavras-chave, adaptados às especificidades de cada base de dados, bem como por busca manual nas listas de referências dos estudos selecionados. O processo de construção da estratégia ocorreu em três etapas: 1) fase exploratória, com identificação de artigos relevantes para reconhecimento de termos e palavras-chaves; 2) busca piloto para orientar a formulação da estratégia definitiva; e 3) definição da estratégia final.

Na estratégia final foram utilizados descritores controlados e termos livres, combinados com operadores booleanos. Os descritores incluíram termos do *Medical Subject Headings* (MeSH) e do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como “*Health Literacy/ Letramento em Saúde*”, “*Health Education/Educação em Saúde*” e “*Adolescents/ Adolescentes*”. Para ampliar a busca também foram utilizados os termos livres: “literacia em saúde”, “alfabetização em saúde”, “intervenção educacional”, “escola”, “adolescente”, “*health literacy interventions*”, “*health literacy programs*”, “*health promotion programs*”, “*school health programs*”, “*school-based programs*”, “*school health education*”, “*teens*”, “*youth*”, “*young people*”, e “*outcome/results/impact/evaluation*”, combinados com os operadores booleanos (AND, OR) e adaptados a cada base de dados. A busca definitiva, destinada à identificação de estudos publicados e não publicados, foi realizada em 20 de junho de 2025 (Figura 1).

Base de dados	Estratégia
LILACS	(“letramento em saúde” OR “literacia em saúde” OR “alfabetização em saúde” OR “health literacy”) AND (intervenção OR “intervenção educacional” OR “educational intervention” OR “health promotion”) AND (escola OR escolar OR ensino OR “school health” OR “school programs”) AND (adolescente OR adolescência OR “adolescents” OR “estudante” OR “student” OR “youth” OR “young people”)
MEDLINE	(“Health literacy interventions” OR “Health literacy programs” OR “Health promotion programs”) AND (“School health services” OR “School health programs” OR “School-based health education”) AND (“Adolescents” OR “Teens” OR “Youth” OR “Young people”) AND (“Outcome” OR “Results” OR “Impact” OR “Evaluation”)
<i>Web of Science</i>	(“Health literacy” OR “Health education strategies” OR “Health promotion strategies”) AND (“School health programs” OR “School health education” OR “School-based programs”) AND (“Adolescents” OR “Youth” OR “Young people”)

(A Figura 1 continua na próxima página)

Base de dados	Estratégia
CINAHL	“Health literacy” AND (“School health programs” OR “School health education” OR “School-based programs”) AND (“Adolescents” OR “Youth” OR “Young people”)
EMBASE	(“Health literacy” OR “Health education strategies” OR “Health promotion strategies”) AND (“School health programs” OR “School health education” OR “School-based programs”) AND (“Adolescents” OR “Youth” OR “Young people”)
BDTD*	(Adolescentes) AND (“Letramento em Saúde” OR “Alfabetização em Saúde” OR “Educação em Saúde”) AND (“Intervenção Educacional” OR “Programa de Saúde Escolar” OR “Promoção da Saúde na Escola” OR “Intervenção em Saúde” OR “Educação em Saúde na Escola”)
OATD†	(Adolescents OR “Young people” OR Youth) AND (“Health literacy” OR “Health education” OR “Health promotion”) AND (Intervention OR “Educational intervention” OR “Health promotion strategies”) AND (“School health programs” OR “School-based programs” OR “School health”)
Preprints.org	(“Health literacy” OR “Health education strategies” OR “Health promotion strategies”) AND (“School health programs” OR “School health education” OR “School-based programs”) AND (“Adolescents” OR “Youth” OR “Young people”)
SciELO	(“Health literacy interventions” OR “Health literacy programs” OR “Health promotion programs”) AND (“School health services” OR “School health programs” OR “School-based health education”) AND (“Adolescents” OR “Teens” OR “Youth” OR “Young people”) AND (“Outcome” OR “Results” OR “Impact” OR “Evaluation”)
Cochrane	(“Health literacy interventions” OR “Health literacy programs”) AND (“School health services” OR “School health programs” OR “School-based health education”) AND (“Adolescents” OR “Teens” OR “Youth” OR “Young people”) AND (“Outcome” OR “Results” OR “Impact” OR “Evaluation”)

*BDTD: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; †OATD: *Open Access Theses and Dissertations*

Figura 1 – Vias de acesso, estratégias de busca e campos empregados nas bases de dados, para os resultados obtidos na revisão de escopo. Botucatu, SP, Brasil, 2025

Seleção das fontes e processo de extração dos dados

Os estudos recuperados foram importados para o *Catchii Systematic Review Screener*⁽¹²⁾. A seleção foi realizada de forma independente por dois avaliadores, com resolução de discordâncias por um terceiro avaliador. A triagem dos estudos ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura do texto completo. A extração dos dados foi realizada em planilha eletrônica do *Microsoft Excel*, com base em instrumento previamente elaborado.

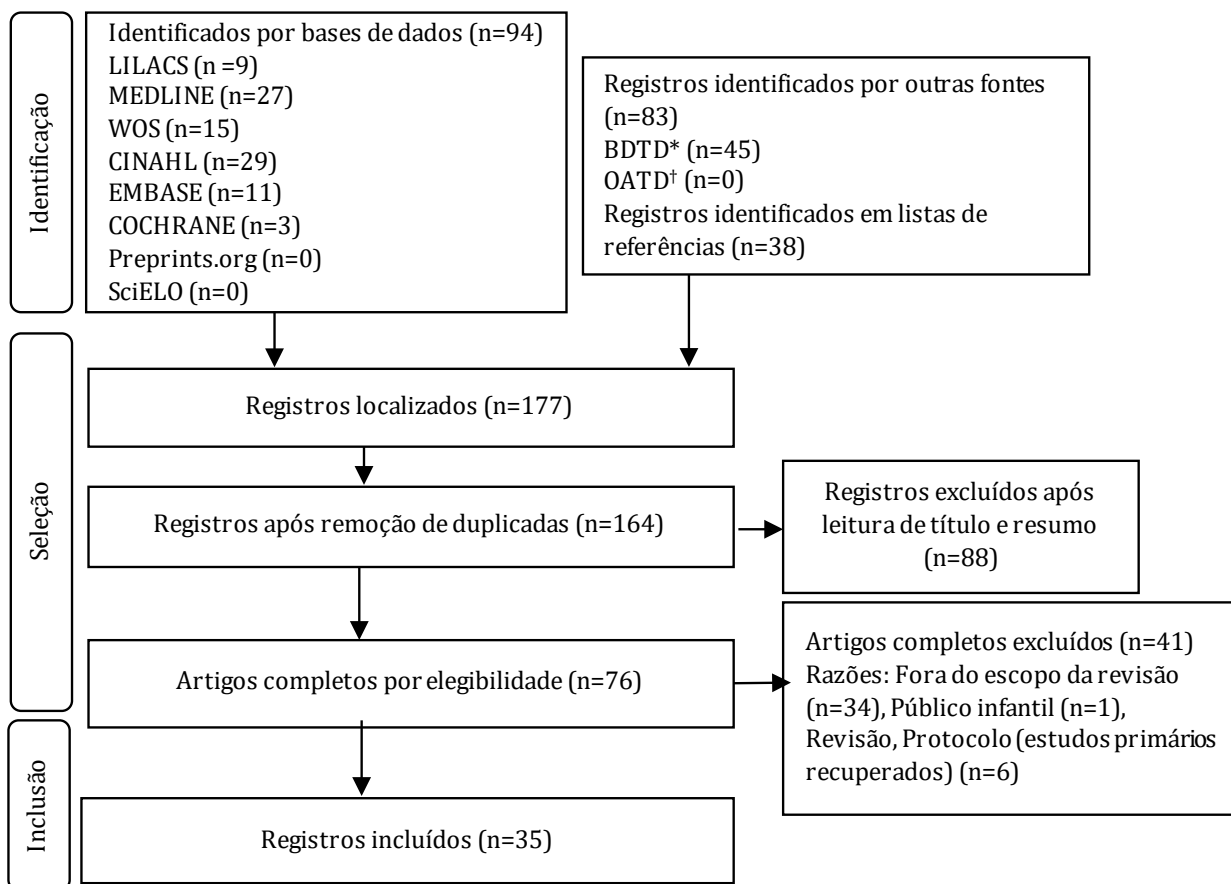
Itens e síntese dos resultados

Foram extraídas informações relativas à identi-

ficação do estudo, método, nível de evidência⁽¹³⁾, características da amostra, definição e dimensão do letramento em saúde abordados, abordagem pedagógica, desenho da intervenção ou programa e instrumento utilizado. Os dados foram analisados por meio de abordagem descritivo-analítica, visando mapear e caracterizar os programas e intervenções.

Resultados

A busca identificou 177 estudos, com exclusão de 13 duplicados. Após triagem por títulos e resumos, 88 foram excluídos. Os 76 artigos restantes foram lidos na íntegra, resultando na exclusão de 41. A amostra final totalizou 35 estudos, conforme Figura 2.



*BDDT: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; †OATD: Open Access Theses and Dissertations

Figura 2 – Fluxograma PRISMA-ScR do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão (n=35). Botucatu, SP, Brasil, 2025

A maioria dos programas foram conduzidos na Europa, com destaque para Reino Unido (n=5) e Portugal (n=2), além de Alemanha, Holanda, Itália e Noruega (n=1 cada). Na América do Norte, tiveram estudos nos Estados Unidos (n=5) e Canadá (n=2), e

na Oceania, na Austrália (n=4). No Oriente Médio, Irã e Turquia apresentaram três estudos cada. Na Ásia, destacaram-se Japão (n=2) e China, Taiwan, Indonésia, Nepal e Tailândia (n=1 cada), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos incluídos por ano, programa, primeiro autor, país de origem, amostra, idade, tipo de estudo e nível de evidência (n=35). Botucatu, SP, Brasil, 2025

Programa, autor, ano e país	Amostra	Idade	Tipo de estudo	NE*
<i>Mental Health Awareness Workshops</i> , Pinfold et al ⁽¹⁴⁾ , 2003, Reino Unido	472	14-15	Quase-experimental	3
<i>MasterMind</i> , Tacker et al ⁽¹⁵⁾ , 2007, Estados Unidos	30	13-14	Intervenção piloto	4
<i>In Our Own Voice</i> , Pinto-Foltz et al ⁽¹⁶⁾ , 2011, Estados Unidos	156	13-17	ECR [†]	2
<i>Mental health for everyone</i> , Skre et al ⁽¹⁷⁾ , 2013, Noruega	1.070	13-15	ECR	3
<i>HeadStrong</i> , Perry et al ⁽¹⁸⁾ , 2014, Austrália	380	13-16	ECR	1
<i>The Guide</i> , Mcluckie et al ⁽¹⁹⁾ , 2014, Canadá	265	14-15	Quase-experimental	4

(A Tabela 1 continua na próxima página)

Programa, autor, ano e país	Amostra	Idade	Tipo de estudo	NE*
<i>The Curriculum Guide</i> , Milin et al ⁽²⁰⁾ , 2016, Canadá	534	16-18	ECR	2
<i>Contact interventions</i> , Chisholm et al ⁽²¹⁾ , 2016, Reino Unido	769	12-13	ECR	2
<i>Adolescent Depression Awareness Program</i> , Swartz et al ⁽²²⁾ , 2017, Estados Unidos	6.679	14-15	ECR	2
<i>Media Literacy Intervention</i> , Lucidi et al ⁽²³⁾ , 2017, Itália	389	13-19	ECR	2
<i>Health Literacy for Kids</i> , Nash et al ⁽²⁴⁾ , 2018, Austrália	-	4-12 [‡]	Protocolo	5
<i>Kids SIPsmartER</i> , Lane et al ⁽²⁵⁾ , 2018, Estados Unidos	74	11-13	ECR	2
<i>Short Mental Health Literacy Program</i> , Ojio et al ⁽²⁶⁾ , 2018, Japão	662	10-12	ECR	2
<i>Finding Space for Mental Health</i> , Campos et al ⁽²⁷⁾ , 2018, Portugal	543	12-14	ECR	2
<i>Teen Mental Health First Aid</i> , Guajardo et al ⁽²⁸⁾ , 2019, Austrália	256	14-17	ECR	3
<i>Problem-Based Learning Health Literacy</i> , Karimi et al ⁽²⁹⁾ , 2019, Irã	377	15-18	Quase-experimental	2
<i>Help Out a Mate</i> , Liddle et al ⁽³⁰⁾ , 2019, Austrália	102	12-18	ECR	2
<i>Mind Your Head</i> , Glazzard et al ⁽³¹⁾ , 2020, Reino Unido	570	12-15	Misto (Grupos focais)	5
<i>Drug-Use Prevention</i> , Lin et al ⁽³²⁾ , 2021, Taiwan	648	13-14	Quase-Experimental	2
Promoção da Literacia em Saúde Mental, Morgado et al ⁽³³⁾ , 2021, Portugal	38	14-16	ECR	1
<i>Health Education Program</i> , Narkarat et al ⁽³⁴⁾ , 2021, Tailândia	128	14	Quase-experimental	3
<i>LifeLab</i> , Woods-Townsend et al ⁽³⁵⁾ , 2021, Reino Unido	2.487	13-14	ECR	1
<i>Moving Storie</i> , Tuijnman et al ⁽³⁶⁾ , 2022, Holanda	185	12-15	ECR	2
<i>StresSOS</i> , Lehner et al ⁽³⁷⁾ , 2022, Alemanha	510	12-18	Quase-experimental	4
<i>Sanita</i> , Mori et al ⁽³⁸⁾ , 2022, Japão	125	12-13	ECR	1
<i>Protection Motivation Theory based Intervention</i> , Ardekani et al ⁽³⁹⁾ , 2022, Irã	180	14-15	ECR	1
<i>The Guide Cymru</i> , Simkiss et al ⁽⁴⁰⁾ , 2023, Reino Unido	1.926	13-14	ECR	2
<i>Healthy Together</i> , Wang et al ⁽⁴¹⁾ , 2023, China	724	12-15	ECR	1
<i>Improving Mental Health Literacy Among Children and Young People in Indonesia</i> , Brooks et al ⁽⁴²⁾ , 2023, Indonésia	56	11-15	Estudo de casos	3
<i>Web-based education program grounded on health literacy</i> , Dülger et al ⁽⁴³⁾ , 2024, Turquia	114	12-13	ECR	1
<i>Health Literacy Education</i> , Yükksek et al ⁽⁶⁾ , 2024, Turquia	80	12-13	ECR	1
<i>Motivational interviewing and health education</i> , Akca et al ⁽⁴⁴⁾ , 2024, Turquia	63	14-15	ECR	1
<i>Oral Health Literacy</i> , Hosseini et al ⁽⁴⁵⁾ , 2025, Irã	140	15-19	ECR	1
<i>Advocates For All Youth</i> , Dadematthews et al ⁽⁴⁶⁾ , 2025, Estados Unidos	80	11-13	Estudo piloto	2
<i>School-based health literacy intervention</i> , Khanal et al ⁽⁴⁷⁾ , 2025, Nepal	468	13-19	Quase-experimental	2

*NE: Nível de evidência; †ECR: Ensaio Clínico Randomizado; ‡Incluído por apresentar resultados que contemplam o grupo adolescente na faixa etária de 10 a 12 anos

A maioria dos estudos foram publicados nos últimos cinco anos, com 40% estudos (n=14) publicados entre 2021 e 2025. O tipo de estudo mais comum foi o Ensaio Clínico Randomizado (ECR) (n=23), seguido pelos estudos quase-experimentais (n=7). Os estudos incluíram participantes com idades entre 10 e 19 anos. Dentro desse grupo, a faixa etária prevalente foi a de 12 a 15 anos.

A dimensão do letramento em saúde mais avaliada foi o letramento em saúde mental, com 19 programas, o letramento de forma geral foi foco de seis programas, enquanto o letramento midiático, incluindo iniciativas combinadas com saúde pública, foi identificado em três intervenções. Dimensões de saúde bucal (n=2), sexual e reprodutiva (n=1), emergências de saúde pública (n=1), prevenção do uso de drogas

(n=1) e nutrição (n=1), atividade física e exercício (n=1) também foram observadas.

Entre as definições utilizadas, predominaram a definição clássica de letramento em saúde mental^(21,31,33), seguido pelo modelo integrado de letramento em saúde⁽⁴⁸⁾ (n=3) e o modelo *tripartite* do letramento em saúde⁽³⁵⁾ (n=3); seis intervenções não explicitaram referencial teórico. As abordagens participativas foram as mais frequentes, com discussões em grupo (n=15), vídeos e multimídia (n=12) e atividades em grupo (n=11). Também houve uso de simulações (n=5) e estudos de caso (n=2). Palestras e exposições foram menos comuns (n=4) e sempre combinadas a métodos dinâmicos.

As intervenções foram aplicadas por professores (n=15), pesquisadores (n=11), e profissionais da saúde

de, incluindo enfermeiros escolares (n=2), psicólogos ou profissionais de saúde mental (n=3), médicos (n=1), dentistas (n=1) dentre outros. Alguns programas envolveram diferentes profissionais de forma conjunta.

Para a avaliação dos níveis de letramento em saúde, os estudos utilizaram principalmente questionários elaborados pelos próprios autores (n=12) e instrumentos validados, como a *Health Literacy Scale for School-Age Children*^(6,44,47), a escala *Knowledge and Attitudes to Mental Health Scales*⁽²⁶⁻²⁷⁾ e avaliação por vinhetas^(21,31,33) cada um utilizado em três estudos distintos. Outros instrumentos como a *Health Literacy Measure for Adolescents*⁽³⁰⁾, *Test of Oral Health Literacy in Adults*⁽⁴⁵⁾, *Adolescent Health Literacy Evaluation Scale under Public Health Emergencies*⁽⁴⁰⁾, *The sexual health literacy*⁽³⁴⁾, *QuALiSMental*⁽³³⁾, *Health Literacy KSE Survey*⁽²⁴⁾, *Adolescent Depression Knowledge Questionnaire*⁽²²⁾, *Mental Health Literacy questionnaire*^(30,37), *Mental Health First Aid*⁽²⁸⁾, a *Depression Literacy Scale*⁽²²⁾ e a *Health Literacy Scale for Children*⁽⁴⁴⁾ também foram utilizados.

Os estudos relataram, em sua maioria, resultados positivos no letramento em saúde e demais dimensões avaliadas. Houve melhorias significativas no conhecimento, reconhecimento de estados emocionais e na intenção de ajudar pares ($p<0,001$)^(20,24,34). Alguns estudos mostraram avanços no letramento em saúde mental no pós-teste e seguimento ($p<0,05$)⁽⁶⁾, incluindo reconhecimento da ansiedade ($p<0,001$) e uso de estratégias de prevenção e autoajuda ($p<0,01$)⁽³³⁾. Também foram observados ganhos em letramento sexual ($p<0,05$)⁽³⁴⁾ e em todas as dimensões do letramento em saúde mental ($p<0,001$)⁽²⁷⁾, com efeitos imediatos e sustentados no letramento sobre depressão ($p<0,001$; $p<0,01$)⁽³¹⁻³³⁾.

A duração e o desenho das intervenções variaram de seminários pontuais de 45 minutos a programas de até 24 semanas. As metodologias combinaram abordagens tradicionais e recursos digitais, como aplicativos, videogames interativos e *e-learning*; a descrição dos programas consta na Figura 3.

Programa e descrição do formato	Principais resultados
<i>Mental Health Awareness Workshops</i> ⁽¹⁴⁾ : duas oficinas de uma hora, com vídeos e discussão.	Aumento das atitudes protetivas ($p<0,001$).
<i>MasterMind</i> ⁽¹⁵⁾ : seis semanas com sessões de 80 minutos, ensino entre pares.	Aumento do engajamento.
<i>In Our Own Voice</i> ⁽¹⁶⁾ : sessão de 60 min baseada em narrativa, vídeo e discussão.	Sem melhora imediata no letramento em saúde mental ($p=0,27$), com aumento no seguimento ($p<0,03$).
<i>Mental Health for Everyone</i> ⁽¹⁷⁾ : três dias de oficinas com metodologias ativas.	Aumento do reconhecimento de sintomas ($p<0,001$).
<i>HeadStrong</i> ⁽¹⁸⁾ : 10 horas de atividades integradas ao currículo.	Aumento do letramento em saúde mental ($p<0,05$), sem efeitos na busca de ajuda.
<i>The Guide</i> ⁽¹⁹⁾ : seis módulos curriculares com vídeos e aprendizagem autodirigida.	Aumento do conhecimento e atitudes ($p<0,001$).
<i>The Curriculum Guide</i> ⁽²⁰⁾ : seis horas curriculares com vídeos e simulações.	Aumento do conhecimento ($p<0,001$).
<i>Contact Interventions</i> ⁽²¹⁾ : Intervenção de um dia: educação em comparação a contato com voluntário.	Grupo educação com melhora no letramento em saúde mental ($p=0,01$) e grupo contato sem melhora ($p=0,3$).
<i>Adolescent Depression Awareness Program</i> ⁽²²⁾ : 2-3 encontros de três horas com vídeos e atividades.	Aumento do letramento em depressão ($p<0,001$), sem efeito na redução do estigma.
<i>Media Literacy Intervention</i> ⁽²³⁾ : 12 sessões com seminários e reuniões com especialistas.	Diminuição de atitudes <i>pró-doping</i> ($p=0,008$).
<i>Health Literacy for Kids</i> ⁽²⁴⁾ : Seminário escolar + atividades práticas.	Resultados positivos com pais e professores ⁽⁴⁹⁾ .
<i>Kids SIPsmartER</i> ⁽²⁵⁾ : seis aulas com <i>teach-back</i> , interatividade e envolvimento parental.	Aumento do letramento em saúde midiático ($p<0,01$).
<i>Short Mental Health Literacy Program</i> ⁽²⁶⁾ : sessão educativa única com filme animado e discussão.	Aumento do conhecimento e ajuda ($p<0,001$).
<i>Finding Space for Mental Health</i> ⁽²⁷⁾ : duas sessões de 90 min com músicas, vídeos e dinâmicas.	Aumento do letramento em saúde mental ($p<0,001$).
<i>Teen Mental Health First Aid</i> ⁽²⁸⁾ : três oficinas com dramatização e vídeos.	Aumento da intenção de ajuda ($p<0,01$).
<i>Problem-Based Learning Health Literacy</i> ⁽²⁹⁾ : quatro oficinas com aprendizagem baseada em problemas.	Aumento do letramento em saúde ($p<0,001$).

(A Figura 3 continua na próxima página)

Programa e descrição do formato	Principais resultados
<i>Help Out a Mate</i> ⁽³⁰⁾ : seminário de 45 minutos com jogos, discussão e “ <i>Man Card</i> ”.	Aumento do letramento em saúde mental ($p<0,01$), sem efeito na busca de ajuda pessoal.
<i>Mind Your Head</i> ⁽³¹⁾ : seis aulas de uma hora com vídeos e aprendizagem ativa.	Aumento do letramento em saúde mental ($p<0,01$), sem mudança no bem-estar autorrelatado.
<i>Drug-Use Prevention</i> ⁽³²⁾ : 10 sessões (45 minutos) por 6 meses com debates, jogos e filmes.	Aumento do letramento em saúde ($p<0,001$), sem melhorias nas atitudes ou controle comportamental.
<i>Promoção da Literacia em Saúde Mental</i> ⁽³³⁾ : 4-8 Oficinas psicoeducativas.	Aumento do letramento em saúde mental ($p<0,01$).
<i>Health Education Program</i> ⁽³⁴⁾ : animação interativa e encontros com os pesquisadores por 24 semanas.	Aumento do letramento em saúde sexual ($p<0,05$).
<i>LifeLab</i> ⁽³⁵⁾ : programa curricular de duas a três semanas com “ <i>hands-on</i> ”.	Aumento do letramento em saúde. Os participantes passaram a julgar seus estilos de vida de forma mais crítica.
<i>Moving Stories</i> ⁽³⁶⁾ : videogame 3D + contato com pessoa com experiência em depressão.	Diminuição do estigma pessoal ($p<0,04$), sem efeito nos componentes de letramento em saúde mental ($p>0,05$).
<i>StresSOS</i> ⁽³⁷⁾ : oito módulos presenciais e <i>online</i> com exercícios participativos.	Aumento do conhecimento sobre saúde mental ($p<0,001$), redução do estresse apenas em adolescentes com problemas prévios.
<i>Sanita</i> ⁽³⁸⁾ : três aulas (50 minutos) com <i>brainstorming</i> , vídeos e plano de ação.	Aumento do conhecimento sobre doenças mentais ($p<0,001$), sem mudanças na busca de ajuda.
<i>Protection Motivation Theory based Intervention</i> ⁽³⁹⁾ : quatro sessões com aprendizagem ativa.	Aumento do letramento em saúde bucal ($p<0,05$).
<i>The Guide Cymru</i> ⁽⁴⁰⁾ : seis módulos curriculares com vídeos e aprendizagem autodirigida.	Aumento do letramento em saúde mental ($p<0,001$).
<i>Healthy Together</i> ⁽⁴¹⁾ : 12 aulas semanais com simulações.	Aumento do letramento em emergências ($p<0,014$).
<i>Improving Mental Health Literacy Among Children and Young People in Indonesia</i> ⁽⁴²⁾ : 13 oficinas curriculares participativas.	Aumento discreto do letramento em saúde mental ($p<0,001$).
<i>Web-based education program grounded on health literacy</i> ⁽⁴³⁾ : Programa de <i>e-learning</i> com seis módulos durante dez semanas.	Aumento do letramento em saúde ($p<0,05$).
<i>Health Literacy Education</i> ⁽⁶⁾ : quatro oficinas educativas com estudo de caso.	Aumento do letramento em saúde no pós-teste e no acompanhamento de três meses ($p<0,05$).
<i>Motivational Interviewing and Health Education</i> ⁽⁴⁴⁾ : seis sessões com entrevista motivacional e vídeos.	Aumento do letramento em saúde ($p<0,001$) e nos comportamentos de exercício físico.
<i>Oral Health Literacy</i> ⁽⁴⁵⁾ : quatro sessões (45 minutos) com demonstrações.	Aumento do letramento em saúde bucal ($p<0,001$).
<i>Advocates For All Youth</i> ⁽⁴⁶⁾ : seis sessões de 30 minutos aplicadas por voluntários.	Boa adesão/aceitação. Baixo engajamento no módulo de <i>mindfulness</i> .
<i>School-based health literacy intervention</i> ⁽⁴⁷⁾ : aprendizagem digital com sessões presenciais.	Melhorou letramento total ($p<0,001$), sem impacto no comportamento de exercício ($p>0,05$).

Figura 3 – Descrição dos programas e principais resultados (n=35). Botucatu, SP, Brasil, 2025

Resultados neutros ou inesperados foram relatados, no *Moving Stories*⁽³⁶⁾ houve redução da confiança em oferecer ajuda após seis meses ($p<0,001$) e ausência de efeito nos componentes de letramento em saúde mental ($p>0,05$). O programa *Sanita*⁽³⁸⁾ não apresentou melhora do estigma após três meses ($p=0,158$) e o *Mental Health Awareness Workshops*⁽¹⁴⁾ relatou queda na retenção de atitudes positivas após seis meses. O *Improving Mental Health Literacy Among Children and Young People in Indonesia*⁽⁴²⁾ demonstrou mudanças mínimas no letramento após a intervenção e o *In Our Own Voice*⁽¹⁶⁾ não apresentou efeito imediato uma semana após a sessão ($p=0,27$) apesar da melhoria tardia após quatro semanas.

Discussão

Os programas e intervenções incluídos nesta revisão concentraram-se no enfoque ao letramento em saúde mental e foram desenvolvidos em países de alta renda da Europa e da América do Norte. Os resultados dos programas foram predominantemente positivos, com impactos significativos sobre o nível de letramento em saúde, sobre o conhecimento, estigma e mudança de comportamento^(6,41). A maioria dos estudos foram classificados com nível de evidência dois ou três, por se tratarem de ensaios clínicos ou quase-experimentais, desenhos que produzem maior robustez para recomendação de intervenções.

Observou-se uma lacuna de intervenções escolares com abordagem do letramento em saúde como um construto universal^(2,4), entendido como um conjunto integrado de habilidades aplicáveis a diferentes domínios da saúde, e não restrito a temas específicos. Semelhantemente, foram escassas intervenções fundamentadas em modelos integrados⁽⁴⁸⁾ que articulam de forma progressiva as dimensões funcional, interativa e crítica, permitindo acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde.

Ainda assim, algumas iniciativas, embora centradas na saúde mental, incorporaram dimensões ampliadas da saúde, como o *LifeLab*, que incluiu a atividade “Eu, minha saúde e a saúde dos meus filhos”, adotando uma perspectiva mais abrangente e intergeracional⁽³⁵⁾.

A lacuna geográfica dos estudos localizados, evidenciada pela ausência de intervenções brasileiras, aponta para uma limitação na produção científica nacional sobre programas de letramento em saúde voltados a adolescentes. Apesar das políticas nacionais consolidadas de saúde escolar, o letramento em saúde ainda se configura como um campo recente no cenário brasileiro, em processo de incorporação como sinaliza sua recente inclusão, pelo Conselho Federal de Enfermagem, entre as atribuições do enfermeiro no ambiente escolar⁽⁵⁰⁾.

A curricularização do letramento foi adotada em alguns programas, com resultados positivos^(19,22,27). A inserção no currículo escolar favorece a incorporação dos temas de saúde no cotidiano dos adolescentes, contribui para o enfrentamento do estigma e configura uma estratégia sustentável, de fácil gestão pela comunidade escolar e com bom custo-benefício^(21,32,36).

As estratégias de ensino mais utilizadas foram ativas e participativas. Os programas utilizaram métodos como discussão em grupo, dramatização e aprendizagem baseada em problemas, empregando técnicas de envolvimento e gamificação. Recursos digitais e midiáticos são bem aceitos por adolescentes, aumentam interesse e desempenho, favorecendo formatos visualmente atrativos⁽²⁹⁾; a faixa etária tende a se beneficiar de formatos dinâmicos^(26,42).

A aplicação das intervenções por professores treinados foi empregada em um terço dos programas, a capacitação de professores é uma abordagem central para a sustentabilidade e escalabilidade dos programas, enquanto a colaboração com profissionais de saúde (psicólogos, enfermeiros e dentistas) amplia a qualidade do conteúdo⁽³⁵⁾. Projetos como o *Health Literacy for Kids*⁽¹⁶⁾, estudaram ainda os efeitos dos programas sobre o nível de letramento em saúde dos professores, fortalecendo a estrutura de intervenções complexas que envolvem estudantes, professores e familiares⁽⁵⁰⁾.

Os enfermeiros escolares participaram da aplicação de intervenções nos programas Promoção da Literacia em Saúde Mental⁽³³⁾ e *Improving Mental Health Literacy Among Children and Young People in Indonesia*⁽⁴²⁾, ambos com resultados positivos, o que evidencia seu protagonismo na adaptação das ações à realidade dos estudantes. Seus cuidados contribuem para a redução dos baixos níveis de letramento entre adolescentes⁽⁶⁾, para a continuidade e o fortalecimento das intervenções⁽¹⁹⁾.

A produção colaborativa das intervenções foi destacada no *Lifelab*⁽³⁵⁾ e no *School-based health literacy intervention*⁽⁴⁷⁾, alinhada ao conceito de coprodução, *codesign*, que envolve os usuários finais desde a identificação das necessidades até o desenvolvimento e avaliação. Intervenções educacionais tendem a ser mais eficazes quando são “projetadas e implementadas dentro do sistema educacional, não impostas a ele”^(35:17).

O processo *Optimising Health Literacy and Access* (OPHELIA), criado para orientar a coprodução, foi aplicado no *Lifelab*⁽³⁵⁾ e no *Health Literacy for Kids*⁽²⁴⁾, é um modelo de criação de intervenções que se fundamenta em princípios de equidade, participação colaborativa e valorização do conhecimento local incluindo diagnóstico de necessidades e desenvolvimento de ações adaptadas.

A duração das intervenções mostrou-se determinante para a eficácia e sustentabilidade dos desfechos. Intervenções curtas apresentaram ganhos imediatos de conhecimento comparáveis aos programas mais extensos^(26,30), porém com menor manutenção ao

longo do tempo, apesar da sensibilização inicial. Em contraste, programas mais longos favoreceram maior retenção e mudanças mais consistentes^(32,34). Esses achados sugerem que exposições breves podem ser insuficientes para modificar o letramento em saúde a longo prazo, enquanto estratégias mais duradouras, como a integração curricular, favorecem a sustentabilidade.

Efeitos inesperados e neutros também foram relatados nas intervenções e algumas não alcançaram resultados positivos sobre os domínios esperados do letramento^(21,36). Esses achados, embora pontuais, indicam a variabilidade dos resultados e reforçam a complexidade na promoção do letramento em saúde mental entre adolescentes.

Identificaram-se desafios para implementar intervenções escolares, como dificuldade de capacitar professores por falta de tempo ou apoio institucional^(24,26), baixo engajamento dos adolescentes devido à desmotivação ou questionários extensos^(22,35), ausência de ambiente escolar favorável⁽⁴⁴⁾, pouca participação das famílias⁽²⁵⁾ e dificuldades de sustentabilidade quando há dependência de parcerias externas⁽²⁶⁾. Recomenda-se que intervenções futuras sejam coproduzidas com a comunidade escolar e aplicadas por atores do próprio contexto, favorecendo relevância e continuidade.

Modelos teóricos de letramento em saúde e de adoção de comportamento, que verificam a intenção do indivíduo agir, devem ser empregados na construção de intervenções e elas devem considerar a curricularização e a presença de atores escolares na aplicação, como professores e profissionais de saúde escolar.

Os estudos avaliados nesta revisão indicam que intervenções de letramento em saúde no contexto escolar apresentam resultados favoráveis nos comportamentos de saúde de adolescentes. Os achados apontam para o fortalecimento dos programas escolares como estratégia sustentável para a promoção do letramento em saúde. Estudos futuros devem investigar a efetividade a longo prazo dessas intervenções e

sua adaptação a diferentes contextos socioculturais e educacionais.

Limitações do estudo

Aponta-se como limitação desta revisão a ausência de avaliação robusta da qualidade metodológica dos estudos primários; embora os dados tenham sido extraídos e categorizados, não foi realizada análise crítica aprofundada da robustez de cada intervenção em termos de significância estatística, o que pode influenciar as conclusões em relação à força de evidência.

Contribuições para a prática

O estudo traz contribuições para a área da enfermagem, especialmente ao evidenciar o potencial do enfermeiro escolar como agente estratégico na promoção do letramento em saúde e na implementação de programas escolares sustentáveis. O protagonismo do enfermeiro nesse contexto favorece a integração entre saúde e educação, fortalece práticas intersetoriais e contribui para a formação de adolescentes mais críticos, autônomos e capazes de tomar decisões informadas sobre sua saúde.

Conclusão

Observou-se que a maioria dos programas focaram no letramento em saúde mental, dimensões gerais do letramento devem ser trabalhadas no currículo escolar e os programas devem ser construídos de forma colaborativa, com envolvimento do público.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro por meio de bolsa a Sidiany Mendes Pimentel, processo nº 88887.210706/2025-00.

Contribuição dos autores

Concepção e o delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito e/ou a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada: **Pimentel SM, Silva JB, Nunes DCM, Avila MAG**. Responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, assegurando que questões relacionadas à precisão ou à integridade de qualquer parte do manuscrito sejam devidamente investigadas e resolvidas: **Pimentel SM**.

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que todo o conjunto de informações que dá suporte aos resultados encontra-se descrito no corpo do artigo.

Referências

- Spencer M, Cruickshank V, Kemp N, Nash R. Exploring health literacy development through co-design: understanding the expectations for health literacy mediators. *Health Promot Int*. 2025;40(1):e004. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/daaf003>
- Department of Health and Human Service (EUA). Health literacy. Healthy people 2030 [Internet]. 2025 [cited Mar 3, 2026]. Available from: <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/health-literacy>
- Gomes S, Morgana G, Menezes J, Kérollen J, Galdino J, Farias M. Social determinants of health literacy in children and adolescents: a scoping review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20240002. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240002.en>
- World Health Organization. Global health literacy status report [Internet]. 2022 [cited Mar 3, 2026]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055391>
- Nobre J, Arco H, Monteiro F, Oliveira AP, Ferré-Grau C, Sequeira C. Development of a proposal for a program to promote positive mental health literacy among adolescents: a focus group study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6):e4898. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20064898>
- Yüksek BN, Ayaz-Alkaya S. Effectiveness of health literacy education on health literacy in early adolescence: a randomized controlled trial. *Public Health*. 2024;237:135-40. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2024.09.024>
- Kurz M, Rosendahl J, Rodeck J, Muehleck J, Berger U. School-based interventions improve body image and media literacy in youth: a systematic review and meta-analysis. *J Prim Prev*. 2021;43(1):5-23. doi: <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00660-1>
- Prata RA, Bastoni J, Pimentel SM, Rubens H, Andréia M. Digital health literacy, behavior and knowledge of adolescents for hand hygiene during the COVID-19 pandemic. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2024;32:e4308. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.7228.4308>
- Pimentel SM, Avila MAG, Medeiros VDA, Prata RA, Nunes HRC, Silva JB. Factors related to health literacy among Brazilian adolescents: cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;e20230310. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0310en>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2024. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Mattos SM, Cestari VRF, Moreira TMM. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Rev Enferm UFPI*. 2023;12:e3062. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062>
- Catchii. Catchii [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 3]. Available from: <https://catchii.org>
- Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, et al. The 2011 Oxford CEBM Levels of Evidence [Internet]. 2011 [cited Mar 3, 2026]. Available from: <https://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
- Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *Br J Psychiatry*. 2003;182(4):342-6. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.4.342>
- Tacker KA, Dobie S. MasterMind: empower yourself with mental health. A program for adolescents. *J Sch Health*. 2007;78(1):54-7. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00266.x>

16. Pinto-Foltz MD, Logsdon MC, Myers JA. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of a knowledge-contact program to reduce mental illness stigma and improve mental health literacy in adolescents. *Soc Sci Med*. 2011;72(12):2011-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.006>
17. Skre I, Friberg O, Breivik C, Johnsen LI, Arnesen Y, Wang CEA. A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health*. 2013;13:e873. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-873>
18. Perry Y, Petrie K, Buckley H, Cavanagh L, Clarke D, Winslade M, et al. Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: a cluster randomised controlled trial. *J Adolesc*. 2014;37(7):1143-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.001>
19. Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):e379. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>
20. Milin R, Kutcher S, Lewis SP, Walker S, Wei Y, Ferrill N, et al. Impact of a mental health curriculum on knowledge and stigma among high school students: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(5):383-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.02.018>
21. Chisholm K, Patterson P, Torgerson C, Turner E, Jenkinson D, Birchwood M. Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the school space cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2016;6(2):e009435. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009435>
22. Swartz K, Musci RJ, Beaudry MB, Heley K, Miller L, Alfes C, et al. School-based curriculum to improve depression literacy among US secondary school students: a randomized effectiveness trial. *Am J Public Health*. 2017;107(2):1970-6. doi: <https://doi.org/10.2105/ajph.2017.304088>
23. Lucidi F, Mallia L, Alivernini F, Chirico A, Manganeli S, Galli F, et al. The effectiveness of a new school-based media literacy intervention on adolescents' doping attitudes and supplements use. *Front Psychol*. 2017;8:e749. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00749>
24. Nash R, Elmer S, Thomas K, Osborne R, MacIntyre K, Shelley B, et al. HealthLit4Kids study protocol; crossing boundaries for positive health literacy outcomes. *BMC Public Health*. 2018;18(1):e690. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5558-7>
25. Lane H, Porter KJ, Hecht E, Harris P, Kraak V, Zoellner J. Kids SIPsmartER: a feasibility study to reduce sugar-sweetened beverage consumption among middle school youth in central Appalachia. *Am J Health Promot*. 2018;32(6):1386-401. doi: <https://doi.org/10.1177/0890117117715052>
26. Ojio Y, Foo JC, Usami S, Fuyama T, Ashikawa M, Ohnuma K, et al. Effects of a school teacher-led 45-minute educational program for mental health literacy in pre-teens. *Early Interv Psychia*. 2018;13(4):984-8. doi: <https://doi.org/10.1111/eip.12746>
27. Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias C, Palha F. Is it possible to "Find Space for Mental Health" in young people? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):e1426. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071426>
28. Guajardo MGU, Kelly C, Bond K, Thomson R, Slew-Younan S. An evaluation of the teen and youth mental health first aid training with a CALD focus: an uncontrolled pilot study with adolescents and adults in Australia. *Int J Ment Health Syst*. 2019;13(1):e73. doi: <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0329-0>
29. Karimi N, Saadat-Gharin S, Tol A, Sadeghi R, Yaseri M, Mohebbi B. A problem-based learning health literacy intervention program on improving health-promoting behaviors among girl students. *J Educ Health Promot*. 2019;251(8):e251. doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_476_19
30. Liddle SK, Deane FP, Batterham M, Vella SA. A brief sports-based mental health literacy program for male adolescents: a cluster-randomized controlled trial. *J Appl Sport Psychol*. 2019;33(1):20-44. doi: <https://doi.org/10.1080/10413200.2019.1653404>
31. Glazzard J, Szreter B. Developing students' mental health literacy through the power of sport. *Supp Learn*. 2020;35(2):222-51. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12301>

32. Lin LC, Huang CM, Hsu HP, Liao JY, Lin CY, Guo JL. Integrating health literacy into a theory-based drug-use prevention program: a quasi-experimental study among junior high students in Taiwan. *BMC Public Health*. 2021;21(1):e1768. doi: <http://doi.org/10.1186/s12889-021-11830-5>
33. Morgado T, Loureiro L, Botelho MAR, Marques MI, Martínez-Riera JR, Melo P. Adolescents' empowerment for mental health literacy in school: a pilot study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):e8022. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph18158022>
34. Narkarat P, Taneepanichskul S, Kumar R, Somrongthong R. Effects of mobile health education on sexual and reproductive health information among female school-going adolescents of rural Thailand. *F1000Res*. 2021;10:e452. doi: <https://doi.org/10.12688/f1000research.53007.1>
35. Woods-Townsend K, Hardy-Johnson P, Bagust L, Barker M, Davey H, Griffiths J, et al. A cluster-randomised controlled trial of the LifeLab education intervention to improve health literacy in adolescents. *PLoS One*. 2021;16(5):e0250545. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250545>
36. Tuijnman A, Kleinjan M, Olthof M, Hoogendoorn E, Granic I, Engels RCME. A game-based school program for mental health literacy and stigma on depression (moving stories): a cluster randomized controlled trial. *JMIR Ment Health*. 2022;9(8):e26615. doi: <https://dx.doi.org/10.2196/26615>
37. Lehner L, Gillé V, Baldofski S, Bauer S, Becker K, Diestelkamp S, et al. Moderators of pre-post changes in school-based mental health promotion: Psychological stress symptom decrease for adolescents with mental health problems, knowledge increase for all. *Front Psychiatry*. 2022;13:e899185. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.899185>
38. Mori R, Uchino T, Mizuno M, Yamaguchi T, Katagiri N, Nemoto T. Effectiveness of a comprehensive mental health literacy educational programme for junior high school students: a randomised controlled trial examining changes in their knowledge, attitudes, and behaviour. *J Pers Med*. 2022;12(8):e1281. doi: <https://doi.org/10.3390/jpm12081281>
39. Ardekani FM, Ghaderi F, Kaveh MH, Nazari M, Khoramaki Z. The effect of an educational intervention on oral health literacy, knowledge, and behavior in Iranian adolescents: a theory-based randomized controlled trial. *Biomed Res Int*. 2022;2022:e542179. doi: <https://dx.doi.org/10.1155/2022/5421799>
40. Simkiss NJ, Gray NS, Kemp AH, Dunne C, Snowden RJS. A randomised controlled trial evaluating the Guide Cymru mental health literacy intervention programme in year 9 (age 13–14) school pupils in Wales. *BMC Public Health*. 2023;23(1):e1062. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15922-2>
41. Wang Z, Gao T, Li G, Dong G, Zhan Y, Wang B, et al. Effects of health education during public health emergencies on the health literacy, emotion and coping style of Chinese junior middle school students: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2023;23(1):e2187. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17108-2>
42. Brooks H, Irmansyah I, Syarif AK, Pedley R, Renwick L, Rahayu AP, et al. Evaluating a prototype digital mental health literacy intervention for children and young people aged 11–15 in Java, Indonesia: a mixed methods, multi-site case study evaluation. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2023;17(1):e79. doi: <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00608-9>
43. Dülger H, Alkaya SA. The effect of health literacy-grounded web-based education on nutrition and exercise behaviours in adolescents: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2024;30(5):e13253. doi: <http://doi.org/10.1111/ijn.13253>
44. Akca A, Ayaz-Alkaya S. Effectiveness of health literacy-based motivational interviewing and health education on adolescents' nutrition and exercise behaviors in Türkiye: a randomized controlled trial. *Public Health*. 2024;237(1):316-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.10.040>
45. Hosseini MS, Rakhshanderou S, Safari-Moradabadi A, Ghaffari M, Pakkhesal M. Effectiveness of a school-based oral health literacy promotion intervention: a randomized controlled trial (RCT) among adolescents. *BMC Public Health*. 2025;25(1):e1982. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23124-1>

46. Dadematthews A, Pangelinan MM, Bowen AE, Simon SL, Chandrasekhar JL, Musci R, et al. A Universal Program to Improve Mental Health among youth from low-income predominantly minority communities: implementation of advocates 4 ALL Youth (ALLY). *Community Ment Health J.* 2024;60(7):1364-71. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10597-024-01292-5>
47. Khanal SP, Budhathoki CB, Okan O. Improving adolescent health literacy through school-based health literacy intervention: a mixed-method study protocol. *BMC Public Health.* 2023;23(1):e407. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15316-4>
48. Smith C, Behan S, Belton S, Nicholl C, Murray M, Goss H. An update on health literacy dimensions: an umbrella review. *PLoS One.* 2025; 20(6):e0321227. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0321227>
49. Otten C, Nash R, Patterson K. HealthLit4Kids: teacher experiences of health literacy professional development in an Australian primary school setting. *Health Promot Int.* 2022;38(3):daac053. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac053>
50. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 805 de 24 de março de 2026 [Internet]. 2026 [cited Mar 13, 2026]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-805-de-24-de-marco-de-2026/>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons