

Entre a Credibilidade e a Desinformação: Como os Jovens Adultos Lidam com Conteúdos Sobre Saúde Sexual e Mental nas Redes Sociais

Between Credibility and Misinformation: How Young Adults Navigate Sexual and Mental Health Content on Social Media

Germano Couto^{1*}, Isabel de Jesus Oliveira², Maria Teresa Moreira³, Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega⁴

¹ Doutoramento. RISE-Health | Research and Development Unit, Porto; Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Porto, Portugal; orcid.org/0000-0002-5423-7375

² Doutoramento. Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; orcid.org/0000-0001-6627-3907

³ Doutoramento. Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Porto, Portugal; orcid.org/0000-0002-2554-697X

⁴ Doutoramento. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil; orcid.org/0000-0002-4974-0611

*Autor correspondente: gcouto@ufp.edu.pt

Recebido: 07.05.2026

Revisto: 26.07.2026

Aceite: 10.08.2026

Editor: Paulo Seabra

Como citar este artigo: Couto G, Oliveira IJ, Moreira MT, Nóbrega MPSS. Entre a Credibilidade e a Desinformação: Como os Jovens Adultos Lidam com Conteúdos Sobre Saúde Sexual e Mental nas Redes Sociais. *Pensar Enf* [Internet]. 2026 Jan-Dez; 30(1): e00531. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v30i1.531>

Resumo

Introdução

No âmbito de um segundo estudo integrado num projeto de investigação mais abrangente baseado no Modelo de Probabilidade de Elaboração, este estudo qualitativo explorou a forma como os jovens adultos navegam, avaliam e utilizam as informações sobre saúde sexual e mental que encontram nas redes sociais, analisando os impactos percebidos nos comportamentos, no bem-estar emocional e no apoio entre pares.

Objetivo

Explorar a forma como os jovens adultos avaliam, interpretam e utilizam as informações sobre saúde sexual e mental que encontram nas redes sociais, analisando a avaliação da credibilidade, os efeitos comportamentais e emocionais percebidos, as estratégias de autorregulação e as dinâmicas de apoio entre pares.

Metodologia

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. Os dados foram analisados utilizando o quadro de análise de conteúdo de Bardin, seguindo as etapas de pré-análise, codificação sistemática e categorização interpretativa.

Resultados

Os participantes referiram utilizar diariamente as redes sociais e estar frequentemente expostos a conteúdos sobre ansiedade, higiene do sono, consentimento, prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e práticas contraceptivas. A credibilidade foi avaliada com base nas credenciais profissionais, na presença de referências, no tom linguístico e na triangulação entre fontes. Enquanto os conteúdos de alta qualidade incentivavam comportamentos de proteção, tais como o uso consistente de preservativos, a marcação de exames de infeções sexualmente transmissíveis e a adoção de estratégias de *coping*, a desinformação desencadeava comportamentos de verificação, a decisão de deixar de seguir ou a denúncia de publicações. As redes sociais exerceram efeitos ambivalentes na saúde mental: o alívio a curto prazo coexistia com o aumento da ansiedade, a pressão da comparação e a perturbação do sono.

Conclusão

Os resultados indicam que o impacto das redes sociais depende menos da exposição e mais da credibilidade percebida do conteúdo e das competências digitais dos utilizadores. As intervenções que visam melhorar a saúde sexual e mental dos jovens devem integrar a criação de conteúdos baseados em evidências, uma comunicação inclusiva e formação específica em literacia digital.

Palavras-chave

Redes Sociais; Saúde Sexual; Saúde Mental; Literacia Digital; Jovens Adultos; Investigação Qualitativa.

Abstract

Introduction

As part of a second study within a broader research project grounded in the Elaboration Likelihood Model, this qualitative study explored how young adults navigate, assess, and use sexual- and mental-health information encountered on social media, examining the perceived impacts on behaviors, emotional well-being and peer support.

Objective

To explore how young adults evaluate, interpret, and use sexual- and mental-health information encountered on social media, examining credibility assessment, perceived behavioral and emotional effects, self-regulation strategies, and peer-support dynamics.

Methods

Semi-structured interviews were conducted with seven young adults aged 18–30. Data were analyzed using Bardin's content analysis framework, following pre-analysis, systematic coding and interpretative categorization.

Results

Participants reported daily social media use and frequent exposure to content on anxiety, sleep hygiene, consent, sexually transmitted infection prevention and contraceptive practices. Credibility was judged through professional credentials, the presence of references, linguistic tone and triangulation across sources. While high-quality content encouraged protective behaviors, such as consistent condom use, scheduling sexually transmitted infection testing and adopting coping strategies, misinformation triggered verification behaviors, unfollowing, or reporting posts. Social media exerted ambivalent effects on mental health: short-term relief coexisted with increased anxiety, comparison pressure, and sleep disruption.

Conclusion

The findings indicate that the impact of social media depends less on exposure and more on the perceived credibility of content and the digital competencies of users. Interventions aiming to improve youth sexual and mental health should integrate evidence-based content creation, inclusive communication, and targeted digital literacy training.

Keywords

Social Media; Sexual Health; Mental Health; Digital Literacy; Young Adults; Qualitative Research.

Introdução

A crescente importância das redes sociais na vida dos jovens adultos transformou profundamente a forma como estes acedem, interpretam e utilizam a informação relacionada com a saúde sexual e mental. Neste estudo, utilizamos a categoria «jovem adulto» do DeCS/MeSH (19–24 anos) como referência conceptual, mas, na prática, incluímos participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, de modo a abranger uma fase mais ampla de transição para a idade adulta.¹ Os ambientes digitais desempenham um papel fundamental na definição das normas relacionadas com o género, a sexualidade e o autoconceito durante a adolescência e a idade adulta jovem,² influenciando as expectativas e os comportamentos. Ao mesmo tempo, as plataformas das redes sociais evoluíram para espaços híbridos onde conteúdos educativos credíveis coexistem com informação distorcida, opiniões descontextualizadas e mensagens altamente persuasivas,³ criando um ecossistema ambivalente para os utilizadores que procuram informação sobre saúde.

Esta ambivalência é particularmente relevante quando se considera a exposição a conteúdos relacionados com a sexualidade. A literacia digital dos jovens não evolui ao mesmo ritmo que a complexidade cada vez maior das plataformas *online*, deixando muitos utilizadores vulneráveis a mensagens simplistas ou normativas.⁴ Esta vulnerabilidade é ainda mais intensificada pela proliferação de desinformação sobre saúde, um fenómeno amplamente documentado na investigação em saúde pública,⁵ que demonstra com que facilidade os conteúdos falsos circulam através de algoritmos concebidos para maximizar o envolvimento.

A qualidade percebida da informação sobre saúde nas redes sociais é fortemente moldada por indícios periféricos, tais como credenciais profissionais, a presença de referências e um tom de comunicação equilibrado. Estes indícios influenciam significativamente as avaliações de credibilidade⁶ e podem determinar a forma como os jovens adultos selecionam conteúdos para a tomada de decisões. Este processo de avaliação da credibilidade está em consonância com as teorias clássicas da persuasão, em particular o Modelo da Probabilidade de Elaboração (ELM), que distingue entre vias heurísticas e sistemáticas de processamento da informação.⁷

As relações parassociais também desempenham um papel central na forma como as mensagens de saúde são interiorizadas. Estas ligações emocionais percebidas como unilaterais, inicialmente conceptualizadas como parte da dinâmica dos meios de comunicação social⁸ e posteriormente alargadas ao contexto das redes sociais,⁹ podem aumentar a confiança, reduzir a avaliação crítica e reforçar o impacto persuasivo dos influenciadores digitais, moldando assim as atitudes e os comportamentos relacionados com a saúde.

O papel das redes sociais na promoção da saúde sexual entre os jovens tem sido amplamente analisado. Intervenções digitais bem concebidas podem melhorar os conhecimentos e promover práticas sexuais mais seguras,¹⁰ e as estratégias educativas *online* têm demonstrado ser capazes de colmatar lacunas na educação sexual formal.¹¹ Por outro lado, as redes sociais também albergam conteúdos que romantizam práticas de risco ou perpetuam mitos sobre a sexualidade,¹² o que sublinha a necessidade de uma avaliação crítica e de sensibilidade contextual.

A saúde mental é outra área fortemente interligada com o uso diário das redes sociais por parte dos jovens. O aumento dos sintomas depressivos, particularmente entre os utilizadores intensivos, tem sido associado a uma maior comparação social e a um aumento do tempo passado em frente ao ecrã,¹³ enquanto a exposição prolongada a conteúdos com forte carga emocional pode amplificar a ansiedade e o sofrimento psicológico.¹⁴ As revisões sistemáticas demonstram consistentemente que a utilização problemática das redes sociais está associada a uma pior saúde mental entre adolescentes e jovens adultos,¹⁵ através de mecanismos como o envolvimento compulsivo, o «doom scrolling» e a perturbação do sono.

A literacia digital surge como um fator crucial na mitigação destes riscos. A literacia em saúde digital abrange as competências técnicas, cognitivas e sociais necessárias para avaliar e utilizar eficazmente a informação digital sobre saúde.¹⁶ Dados mais recentes sugerem que níveis mais elevados de literacia digital podem reduzir a vulnerabilidade à desinformação,¹⁷ embora este efeito protetor varie consoante o tipo de conteúdo, a estrutura da plataforma e as motivações do utilizador.

Em conjunto, a investigação existente demonstra que o impacto das redes sociais na saúde sexual e mental dos jovens adultos é multifacetado. Depende não só da exposição aos conteúdos, mas também do contexto emocional individual, das competências de literacia digital, das estratégias de avaliação da credibilidade e das dinâmicas relacionais com os criadores de conteúdos. No entanto, subsistem lacunas importantes, incluindo uma compreensão qualitativa limitada de como os jovens adultos lidam com conteúdos credíveis e enganosos nas suas rotinas diárias, lidam com as pressões sociais e integram as mensagens *online* nos seus comportamentos e relações interpessoais.^{2-6,8-10,12-16}

Este estudo adota o ELM⁷ como principal quadro teórico para analisar a forma como os jovens adultos processam informações sobre saúde sexual e mental nas redes sociais. O ELM postula duas vias de persuasão: uma via central, que envolve uma análise aprofundada dos argumentos quando os indivíduos estão altamente motivados e possuem capacidade cognitiva suficiente, e uma via periférica, baseada em heurísticas como as credenciais do emissor, a presença de referências ou um tom linguístico equilibrado. A via periférica baseia-se fortemente no processamento heurístico, dependendo de pistas contextuais superficiais e de atalhos cognitivos que contornam uma análise rigorosa da informação.^{7,18} Em ambientes digitais altamente visuais e de ritmo acelerado, esta via é desencadeada por elementos superficiais, tais como o apelo estético dos infográficos, métricas de envolvimento como «gostos» e «partilhas», o consenso entre pares e a autoridade percebida de perfis verificados.^{6,19} A utilização destas pistas periféricas funciona como um filtro inicial de credibilidade para utilizadores com menor envolvimento imediato ou menor literacia digital em saúde; no entanto, esta dependência também torna os utilizadores altamente vulneráveis a desinformação sofisticada sobre saúde que imita exatamente estes mesmos atributos formais.²⁰ Aplicado a contextos digitais, o modelo ajuda a explicar por que razão os conteúdos com fortes pistas periféricas (por exemplo, perfis profissionais verificados) incentivam comportamentos de proteção (uso de preservativos, testes de infeções sexualmente transmissíveis (IST)), enquanto a desinformação alarmista ou sem fontes citadas tende a desencadear a verificação ou a

rejeição. Além disso, a literacia digital modula a elaboração: os utilizadores com competências mais avançadas são mais propensos a recorrer ao processamento pela via central, mitigando riscos como a ansiedade de comparação social ou o «doom scrolling».

Metodologia

Tipo e localização do estudo

Este estudo qualitativo constitui a segunda fase de um projeto de investigação mais abrangente que recorre a métodos mistos. Foi concebido para complementar e aprofundar os resultados da componente quantitativa, através de uma exploração aprofundada das experiências e perceções dos participantes. A abordagem qualitativa baseou-se em entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas virtualmente, no contexto de uma universidade, garantindo a coerência entre os objetivos da investigação e o campo empírico em análise.

População e amostra

A população do estudo foi constituída por estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. Os critérios de inclusão foram: (i) estar matriculado numa instituição de ensino superior; (ii) ter entre 18 e 30 anos; (iii) referir a utilização regular de, pelo menos, uma plataforma de redes sociais; e (iv) ter tido exposição prévia, interação e reflexão pessoal sobre conteúdos relacionados com a saúde sexual e/ou mental nas redes sociais. Os participantes que não cumpriam estes critérios ou que não puderam dar o seu consentimento informado foram excluídos. Foi adotada uma estratégia de amostragem intencional para garantir a inclusão de participantes com experiência relevante relacionada com o fenómeno em estudo. A amostra final consistiu em sete participantes, todas do sexo feminino, o que reflete o padrão de auto-seleção observado no processo de recrutamento. Embora tenham sido convidados tanto estudantes do sexo masculino como do sexo feminino, apenas as estudantes do sexo feminino se voluntariaram para participar, o que é consistente com evidências anteriores de que as mulheres são mais propensas a envolver-se em investigação sobre saúde sexual e mental. Esta composição de género é, portanto, interpretada como uma característica contextual da amostra, em vez de um critério de inclusão a priori. Após a sexta e a sétima entrevistas, não surgiram novos temas e as categorias previamente identificadas foram consistentemente reforçadas, o que foi interpretado como uma indicação de saturação temática dentro do âmbito e dos objetivos deste estudo exploratório.

Variáveis do estudo

Em consonância com o desenho qualitativo, as variáveis do estudo foram conceptualizadas como categorias e subcategorias analíticas que emergiram indutivamente dos dados. Estas categorias refletiam os significados e as experiências dos participantes e foram posteriormente interpretadas em diálogo com o quadro teórico e os resultados quantitativos do projeto de métodos mistos.

Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos utilizando um guia de entrevista semiestruturado, desenvolvido para dar resposta aos objetivos do estudo, permitindo simultaneamente flexibilidade para explorar temas emergentes. O guia de entrevista estava alinhado com o protocolo mais abrangente de métodos mistos e assegurava a consistência entre as entrevistas, preservando ao mesmo tempo a abertura às narrativas dos participantes. As perguntas feitas aos participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Perguntas colocadas aos participantes.

#	Questões
1	Descreva como utiliza as redes sociais no dia a dia.
2	Descreva os conteúdos sobre saúde que encontra com mais frequência nas redes sociais.
3	Como é que decides em que confiar quando vês dicas de saúde (sexual/mental) <i>online</i> ?
4	Dá um exemplo de uma ocasião em que um conteúdo te ajudou (em matéria de sexualidade ou saúde mental).
5	É um caso que te deixou com dúvidas ou que te pareceu errado. Como é que lidaste com isso?
6	Alguma vez algum conteúdo influenciou as tuas decisões sobre proteção sexual ou testes de saúde?
7	Alguma vez te sentiste pressionado pelas normas ou desafios das redes sociais em relação à imagem corporal, sexo ou relações? Como lidaste com isso?
8	Quando te sentes em baixo ou ansioso, usas as redes sociais para te sentires melhor? Funciona? Porquê?
9	Alguma vez ajudaste alguém a lidar com problemas de saúde mental? Se sim, como o fizeste?
10	Se um amigo ou colega te abordasse com problemas de saúde sexual e/ou mental, sentir-te-ias capaz de o apoiar? Porquê?

Recolha de dados

Foram realizadas entrevistas individuais com os participantes num horário e formato que lhes fossem convenientes. Antes da recolha de dados, foi obtido o consentimento informado, incluindo a autorização explícita para a gravação áudio. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas literalmente, garantindo a precisão e a integridade dos dados. Os participantes foram informados do seu direito de se recusarem a responder a qualquer pergunta, de fazerem uma pausa ou de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem quaisquer consequências.

Tratamento e análise de dados

As entrevistas foram transcritas literalmente e submetidas a uma análise qualitativa de conteúdo, seguindo o quadro metodológico de Bardin, estruturado em três fases sequenciais: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.²¹ Durante a fase de pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante das transcrições completas para organizar o corpus e identificar primeiras impressões temáticas. Na fase de exploração, foi realizado um processo de codificação manual linha a linha, identificando unidades de registo e de contexto, que foram progressivamente agrupadas em unidades de significado, subcategorias e categorias temáticas abrangentes. Este processo seguiu os critérios de Bardin de exclusividade mútua, homogeneidade interna, pertinência, objetividade e produtividade.²¹ As grelhas de codificação foram refinadas iterativamente para garantir a estabilidade categórica e a relevância teórica. A quantificação qualitativa das ocorrências das categorias foi utilizada não para fins de generalização estatística, mas para reforçar a consistência interna e a robustez da estrutura analítica emergente. Na fase final, a codificação inicial foi realizada de forma indutiva, permitindo que as categorias e subcategorias emergissem dos dados com uma imposição mínima de constructos teóricos a priori. Numa fase analítica subsequente, as categorias emergentes foram interpretadas em diálogo com o ELM, que serviu como um quadro de sensibilização para examinar de que forma o processamento pelas vias central e periférica, bem como as características da literacia digital, se refletiam nos relatos dos participantes. Este movimento iterativo entre dados e teoria reflete um processo de raciocínio indutivo-dedutivo, em vez de uma abordagem puramente indutiva. Para minimizar o viés interpretativo, o processo analítico envolveu leituras repetidas das transcrições, documentação sistemática das decisões analíticas e reavaliação contínua da coerência interna das categorias. A reflexividade foi uma componente integral da análise, reconhecendo que a interpretação qualitativa é influenciada pelas formações profissionais, experiências e pressupostos subjacentes dos investigadores.²⁵

Aspetos éticos

Este estudo qualitativo foi realizado em conformidade com a aprovação ética concedida pela Comissão de Ética em Investigação (CEI) de uma universidade pública do Estado de São Paulo (Aprovação n.º 7.776.474, 19 de agosto de 2025), que aprovou o projeto como um protocolo de métodos mistos, abrangendo componentes quantitativos e qualitativos. A fase qualitativa foi explicitamente incluída no protocolo aprovado. Foi obtido o consentimento informado de todos os participantes antes da recolha de dados. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos, a natureza voluntária da participação e o seu direito de desistir em qualquer fase, sem quaisquer consequências negativas. Foi obtido o consentimento informado por escrito para participar no estudo e para a gravação das entrevistas. Dada a natureza potencialmente sensível dos temas abordados, foram tomadas medidas para minimizar o desconforto psicológico. Os participantes tinham a liberdade de saltar perguntas ou interromper a entrevista a qualquer momento, e foram disponibilizadas informações sobre serviços de apoio psicológico sempre que necessário. A confidencialidade e a proteção de dados foram rigorosamente garantidas. As gravações de áudio e as transcrições foram pseudonimizadas, tendo sido removida toda a informação identificativa durante a transcrição. Os dados foram armazenados de forma segura em dispositivos encriptados, com acesso restrito à equipa de investigação. Para garantir a transparência e o rigor metodológico na apresentação dos resultados, o estudo seguiu as diretrizes do COREQ (Critérios Consolidados para a Apresentação de Investigação Qualitativa). A lista de verificação COREQ preenchida é fornecida como material suplementar.

Resultados

A amostra foi composta por sete estudantes, todas do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos ($M = 24,4$ anos), na sua maioria do curso de Enfermagem (quatro de Enfermagem, duas de Psicologia e uma de Bioquímica), com uma distribuição geográfica espalhada por todo o Brasil (estados de Goiás, São Paulo, Pernambuco e Paraná). A análise resultou em sete categorias principais e dezassete subcategorias, organizadas num sistema categórico que reflete as dimensões centrais das experiências das participantes no que diz respeito ao consumo de conteúdos sobre saúde sexual e mental nas redes sociais.

Caracterização dos participantes

As sete entrevistas foram realizadas com jovens adultos (A a G) que utilizam ativamente as redes sociais para aceder a informação sobre saúde. A amostra era diversificada em termos de padrões de utilização, variando entre utilizadores assíduos e aqueles que adotam estratégias deliberadas para limitar o tempo passado em frente ao ecrã. Esta heterogeneidade permitiu-nos captar diferentes perspetivas sobre a relação entre as redes sociais e a saúde.

Categoria 1: Padrões de utilização das redes sociais

Plataformas digitais utilizadas

O Instagram, o WhatsApp e o YouTube revelaram-se as plataformas dominantes, sendo utilizadas por seis dos sete participantes. O TikTok foi mencionado por cinco participantes, embora alguns tenham referido terem limitado deliberadamente a sua utilização ou até mesmo o terem desinstalado. Redes profissionais como o LinkedIn só foram mencionadas por participantes que procuram utilizar as redes de forma mais intencional e direcionada.

«Utilizo diariamente plataformas de redes sociais como o TikTok, o Twitter e o X para ver os Reels» (Participante A)

«O Instagram e o WhatsApp para manter o contacto e organizar a minha agenda; o LinkedIn para temas relacionados com o trabalho» (Participante F)

Gestão da intensidade e do tempo

Todos os participantes referiram utilizar as redes sociais diariamente, embora a intensidade variasse consideravelmente. Três participantes estimaram entre uma a duas horas de utilização por dia, enquanto dois referiram aproximadamente 30 minutos. Quatro participantes demonstraram uma abordagem intencional ao uso, implementando limites de tempo e estratégias de gestão.

«Cerca de meia hora por dia, porque é viciante» (Participante G)

«Hoje em dia, uso-as de forma intencional. (...) Desativei quase todas as notificações e tenho períodos offline para proteger a minha concentração e o meu sono» (Participante F)

Categoria 2: Conteúdos sobre saúde consumidos

Saúde mental

Foram mencionados conteúdos relacionados com a saúde mental de forma generalizada, com especial ênfase na *ansiedade* (5/7), *técnicas de respiração e de gestão do stress* (4/7), *gestão do stress e do esgotamento* (3/7) e *higiene do sono* (3/7). Os formatos mais consumidos incluem os Reels, vídeos curtos do TikTok com 30 a 60 segundos com dicas práticas e carrosséis com listas de verificação e infográficos.

«Muito sobre saúde mental: ansiedade, esgotamento, “rotinas das 5 da manhã”. Também vejo contas de psicólogos a explicar sinais de depressão, listas de verificação e técnicas de respiração» (Participante E)

«Sigo profissionais reconhecidos — psicólogos, médicos — que utilizam infográficos claros e vídeos curtos com referências» (Participante F)

Saúde sexual

Os conteúdos sobre saúde sexual constituíram uma dimensão central, tendo seis participantes referido terem tido contacto com informações sobre *métodos de proteção e utilização do preservativo* (5/7), *infecções sexualmente transmissíveis e rastreio* (5/7) e *consentimento* (4/7). Dois participantes destacaram especificamente conteúdos sobre a sexualidade LGBTQIA+, incluindo barreiras de proteção para mulheres que têm relações sexuais com mulheres.

«Vejo muitos conteúdos sobre (...) sexualidade responsável (métodos de proteção, IST, consentimento)» (Participante B)

«Vejo muitos conteúdos sobre saúde sexual para mulheres que têm relações sexuais com mulheres (barreiras de proteção, higiene dos brinquedos sexuais, vacinas como a do HPV)» (Participante C)

Outros temas

Uma minoria dos participantes referiu consumir conteúdos relacionados com *nutrição e perda de peso* (2/7) e *dermatologia/estética* (1/7), o que sugere que o algoritmo personaliza a exposição com base nos interesses anteriores.

Avaliação da credibilidade da informação

Indicadores de confiança

Os participantes demonstraram estratégias sofisticadas para avaliar a credibilidade da informação de saúde online. Os indicadores mais valorizados incluíram: *credenciais e qualificações profissionais* (6/7), *presença de fontes e referências* (5/7), *linguagem equilibrada sem promessas milagrosas* (5/7) e *triangulação com múltiplas fontes* (4/7).

«Primeiro, vejo quem está a falar: se a pessoa é um profissional de saúde e identifica a sua área de especialidade (e, idealmente, o seu número de registo). Depois, vejo se cita fontes como a Direção-Geral de Saúde/Organização Mundial de Saúde ou estudos» (Participante D)

«Verifico se a pessoa é um profissional de saúde (biografia com credenciais, instituição). Procuo referências/links (estudos, diretrizes) e verifico se existe consenso com outras fontes» (Participante B)

Sinais de alerta identificados

Os participantes identificaram de forma consistente sinais de alerta que os levam a desconfiar ou a rejeitar conteúdos: *promessas milagrosas ou de cura* (6/7), *vendas agressivas de produtos ou suplementos* (4/7), *linguagem alarmista* (3/7) e *uma ausência total de fontes* (4/7).

«Desconfio de qualquer pessoa que venda “o curso que resolve tudo” ou que recorra ao medo para vender» (Participante E)

«Evito conteúdos que prometam “curas” ou que utilizem linguagem alarmista» (Participante D)

Estratégias de verificação

A maioria dos participantes desenvolveu estratégias de verificação ativas: *comparação com várias fontes* (5/7), *pesquisa adicional em fontes oficiais* (4/7), *consulta a profissionais de saúde conhecidos* (3/7) e *leitura de comentários para validação por especialistas* (3/7).

«Cruzo a informação com outros profissionais; se todos apontam na mesma direção e não estão a vender “a solução” no final, sinto-me mais confiante. Chego mesmo a ler os comentários para ver se outros especialistas a validam» (Participante D)

«Peço a familiares que são médicos para avaliarem se o que vejo está correto» (Participante A)

Categoria 4: Impacto nos comportamentos relacionados com a saúde

Impacto positivo percebido

Seis dos sete participantes referiram que os conteúdos sobre saúde nas redes sociais influenciaram positivamente os seus *comportamentos de proteção sexual*, nomeadamente motivando-os a fazer exames de rastreio, a utilizar preservativos de forma consistente e a comunicar com os seus parceiros sobre proteção. Cinco participantes referiram aplicar *técnicas de gestão emocional* aprendidas online, tais como técnicas de respiração e higiene do sono.

«Um carrossel bem explicado lembrou-nos que os preservativos são importantes mesmo com contraceção hormonal e abordou a frequência dos exames de IST. Fui comprar preservativos e marquei um exame de rotina» (Participante D)

«Vi um vídeo de uma psicóloga sobre a ansiedade antecipatória (...) Ela explicou a técnica de respiração 4-7-8 (...) Experimentei-a durante uma semana: Dormi melhor» (Participante D)

«Um vídeo curto sobre “micro-objetivos” para superar a apatia (...) Naquele dia, consegui ir à aula prática e, no final, senti um pouco de alívio — não me “curou”, mas travou a espiral descendente» (Participante E)

Gestão da desinformação

Os participantes demonstraram uma atitude ativa face à desinformação: *deixaram de seguir contas com conteúdos duvidosos* (6/7), *denunciaram conteúdos incorretos* (4/7) e *não partilharam conteúdos de credibilidade duvidosa* (3/7).

«Vi um vídeo no TikTok a sugerir que “não há risco de IST” entre mulheres. Fiquei desconfiada. Procurei fontes e descobri que existe risco. Denunciei o vídeo por desinformação e deixei de seguir a conta» (Participante C)

«Vi um vídeo que afirmava que uma vitamina “curava” a TPM e a depressão (...) Percebi que as evidências não sustentavam essa afirmação. Deixei um comentário a pedir estudos e não segui a recomendação. Acabei por deixar de seguir a conta» (Participante D)

Categoria 5: Pressão social e coping

Fontes de pressão

Seis dos sete participantes reconheceram sentir pressão relacionada com os *padrões estéticos* e a *imagem corporal*, que constituiu a fonte de pressão mais comum. Outras fontes de pressão incluíram a *comparação social* (4/7), as *expectativas em relação ao desempenho sexual* (2/7) e *rotinas de produtividade irrealistas* (2/7).

«Sim, especialmente no que diz respeito à ideia do “corpo perfeito” e a rotinas impossíveis, como acordar às 5 da manhã para ser produtivo, bem como às expectativas irrealistas sobre a vida sexual» (Participante D)

«A pressão do TikTok era enorme, por isso deixei de o usar» (Participante G)

Estratégias de confrontação

Os participantes desenvolveram várias estratégias para lidar com a pressão das redes sociais: *silenciar ou deixar de seguir contas* (6/7), *limitar o tempo passado em frente ao ecrã* (5/7), *seguir contas que promovem a positividade corporal ou a diversidade corporal* (3/7) e *comunicar abertamente com os parceiros sobre as expectativas* (3/7).

«*Silenciava contas que me levavam a fazer comparações, seguia perfis que promoviam a aceitação do corpo e concentrava-me em objetivos mais realistas*» (Participante D)

«*Silenciar/deixar de seguir contas que me fazem sentir insegura, limitar o tempo passado em frente ao ecrã e concentrar-me em criadores que falam sobre prazer, consentimento e diversidade corporal de forma realista*» (Participante C)

Categoria 6: Saúde mental e consumo problemático

Efeito ambivalente das redes

Surgiu de forma consistente uma perceção de ambivalência relativamente ao efeito das redes sociais na saúde mental. Cinco participantes reconheceram simultaneamente *benefícios temporários* (vídeos de relaxamento, técnicas de gestão do stress) e efeitos negativos (navegação compulsiva por *conteúdos negativos*, perturbações do sono). Esta dualidade reflete a complexidade da relação entre a utilização das redes sociais e o bem-estar, estando em consonância com os resultados quantitativos que revelaram uma associação entre a utilização problemática e sintomas de depressão, ansiedade e stress.

«*As vezes, ajuda ver conteúdos sobre gestão do stress (respiração, técnicas de estabilização) ou vídeos divertidos. Mas se me deixar levar pelo 'doom scrolling', isso agrava a minha ansiedade e rouba-me tempo que poderia dedicar aos estudos ou ao sono*» (Participante B)

«*Utilizo-as às vezes, mas é uma faca de dois gumes. Os vídeos de respiração ou de resposta sensorial autónoma do meridiano (ASMR) acalmam-me por alguns minutos; o 'doom scrolling' faz-me sentir pior e rouba-me o sono*» (Participante E)

Estratégias de autorregulação

A maioria dos participantes implementou estratégias de autorregulação: *temporizadores e limites de tempo* (6/7), *substituição por atividades offline* (5/7), *modo «Não perturbar»* (3/7) e *desinstalação de aplicações* (2/7).

«*Utilizo um temporizador para limitar a sua utilização. Desinstalei o YouTube do meu telemóvel para evitar uma utilização excessiva*» (Participante G)

«*Se perceber que estou a adiar problemas, desligo o telemóvel e ligo a um amigo ou vou dar um passeio*» (Participante D)

Categoria 7: Apoio entre pares

Apoio entre pares

Todos os sete participantes relataram experiências de apoio entre pares em questões de saúde mental, destacando a *escuta ativa e sem julgamentos* (7/7), a *partilha de recursos e contactos de apoio* (5/7), o *acompanhamento de outras pessoas a consultas* (4/7) e a *utilização de técnicas de estabilização* (2/7).

«*Ouvi-a sem a julgar, fiz com ela o exercício de estabilização 5-4-3-2-1 e partilhei os contactos de apoio psicológico da universidade. Concordei em acompanhá-la à sua primeira consulta para facilitar esse passo*» (Participante D)

«*Escrevi-lhe a dizer que sentia a sua falta e sugeri que nos encontrássemos para tomar um café num local tranquilo. Ouvi sem tentar "resolver" as coisas. Partilhei recursos que me tinham sido úteis e ofereci-me para a acompanhar à sua primeira consulta*» (Participante E)

Perceção de competência e limitações

Todos os participantes afirmaram sentir-se capazes de prestar apoio inicial a colegas com problemas de saúde sexual ou mental, mantendo-se, ao mesmo tempo, conscientes das suas *limitações* (6/7) e *valorizando o encaminhamento para profissionais como uma prioridade* (7/7).

«*Sinto que posso prestar apoio inicial: ouvir, validar, partilhar recursos fiáveis e reforçar a importância da proteção sexual e de procurar ajuda profissional. Mas conheço os meus limites - não sou um substituto de um profissional*» (Participante D)

«*Para mim, maturidade é saber quando apoiar e quando passar a bola a alguém que sabe o que está a fazer*» (Participante F)

Síntese integrativa

A análise qualitativa revelou que os jovens adultos desenvolvem estratégias sofisticadas para navegar no ecossistema de informação digital sobre saúde (Tabela 2). A triangulação com dados quantitativos permite-nos identificar convergências importantes: enquanto o estudo quantitativo não encontrou qualquer associação significativa entre a pesquisa de informação sexual *online* e comportamentos sexuais mais seguros, os dados qualitativos sugerem que o impacto positivo depende fundamentalmente da qualidade do conteúdo consumido e das competências de literacia digital dos utilizadores. A correlação quantitativa entre a utilização problemática das redes sociais e os sintomas de depressão, ansiedade e stress reflete-se nas narrativas sobre os efeitos

ambivalentes da utilização das redes sociais e nas estratégias deliberadas de autorregulação implementadas pelos participantes.

Os resultados mostram que a credibilidade percebida, e não a simples exposição ao conteúdo, é o mecanismo central na relação entre o consumo de informação sobre saúde nas redes sociais e os comportamentos de proteção. Esta conclusão está em consonância com o resultado quantitativo de que uma maior credibilidade percebida e confiança predizem intenções mais fortes de utilizar conteúdos sobre saúde sexual ($\beta = 0,34$, $p = 0,012$), reforçando a necessidade de intervenções que promovam simultaneamente a literacia digital em saúde e a produção de conteúdos baseados em evidências por profissionais acreditados.

Tabela 2. Visão geral das categorias e subcategorias temáticas identificadas na análise de conteúdo

Categorias principais	Subcategorias	Os participantes que referiram
<i>Padrões de utilização das redes sociais</i>	Plataformas digitais utilizadas	6/7
	Intensidade e gestão do tempo	7/7
<i>Conteúdos sobre saúde consumidos</i>	Saúde mental	7/7
	Saúde sexual	6/7
	Outros temas (nutrição, dermatologia, estética)	2/7
<i>Avaliação da credibilidade da informação</i>	Indicadores de confiança	6/7
	Sinais de alerta identificados	6/7
	Estratégias de verificação	5/7
<i>Impacto nos comportamentos de saúde</i>	Impacto positivo percebido	6/7
	Gestão da desinformação	6/7
<i>Pressão social e coping</i>	Fontes de pressão (imagem corporal, desempenho sexual, produtividade)	6/7
	Estratégias de coping	6/7
<i>Saúde mental e utilização problemática</i>	Efeito ambivalente das redes sociais	5/7
	Estratégias de autorregulação	6/7
<i>Apoio entre pares</i>	Apoio dos pares	7/7
	Perceção de competência e limitações	7/7

Discussão

O presente estudo qualitativo analisou a forma como os jovens adultos navegam, avaliam e utilizam informações sobre saúde sexual e mental nas redes sociais, revelando uma interação complexa entre a avaliação da credibilidade, a regulação emocional, a influência comportamental e as dinâmicas entre pares. Do ponto de vista teórico, estas dinâmicas são altamente consistentes com o ELM⁷ que distingue entre vias centrais e periféricas de processamento da informação. A ênfase dos participantes nas credenciais profissionais, nas afirmações baseadas em evidências e nas referências clínicas cruzadas reflete um processamento de alta elaboração através da via central, impulsionado por fortes motivações intrínsecas relacionadas com a saúde. Por outro lado, a confiança generalizada numa apresentação estética com a qual se identificam, na validação pelos pares e no carisma dos criadores de conteúdo aponta para um processamento pela via periférica, onde predominam os sinais heurísticos.

Estes resultados estão em consonância com estudos recentes que demonstram que a utilização das redes sociais entre os jovens adultos não se limita ao entretenimento ou à comunicação, mas está também intimamente ligada à construção da identidade, à autoapresentação e à gestão do dia-a-dia.^{23,24} O nosso estudo amplia esta literatura ao demonstrar que as mesmas plataformas são utilizadas simultaneamente para aceder a informação sobre saúde sexual e mental, sugerindo que as utilizações informativas e relacionais das redes sociais estão profundamente interligadas.

Este padrão está em consonância com estudos recentes que demonstram que as avaliações de credibilidade nas redes sociais dependem não só da qualidade do conteúdo, mas também de pistas visíveis, tais como clareza, equilíbrio, aparente especialização e a presença de referências de apoio.⁶ No presente estudo, contudo, estas pistas foram interpretadas num contexto especificamente relacionado com a saúde, revelando que os jovens adultos aplicam heurísticas de credibilidade de forma diferente quando o tema diz respeito à saúde sexual ou mental, áreas em que a sensibilidade percebida e a relevância pessoal são especialmente elevadas.

A coexistência de conteúdos relacionados com a saúde sexual, mental e outros aspetos da saúde reflete a ambivalência mais ampla dos ambientes digitais, onde mensagens informativas, normativas e carregadas de emoção circulam lado a lado.^{6,25} Isto reforça evidências recentes de que os jovens encontram informação sobre saúde de formas fragmentadas e altamente heterogêneas, o que pode moldar a forma como interpretam a relevância, o risco e a credibilidade.

Em consonância com a literatura anterior, os participantes descreveram um ecossistema marcado tanto por oportunidades como por riscos. Muitos recorreram às redes sociais para obter informação acessível sobre a

gestão da ansiedade, a higiene do sono, o consentimento e a prevenção de IST - domínios em que os recursos digitais podem complementar a educação tradicional.^{10,11} No entanto, os participantes estavam plenamente conscientes da desinformação, deparando-se frequentemente com publicações que continham afirmações exageradas, um tom alarmista ou pressão comercial. Estes resultados estão em consonância com estudos que demonstram que conteúdos de saúde enganosos proliferam rapidamente nas redes sociais devido a algoritmos otimizados para o envolvimento.^{3,5} Em resposta, os participantes adotaram estratégias de verificação, tais como a triangulação de fontes, a análise de credenciais profissionais ou a consulta a profissionais de saúde de confiança, que refletem os indicadores de credibilidade periféricos e centrais descritos nos modelos de persuasão.^{6,7}

A triangulação de métodos mistos reforça ainda mais o valor explicativo do ELM neste contexto. Do ponto de vista quantitativo, no âmbito do projeto mais amplo de métodos mistos, uma maior credibilidade e confiança percebidas nos conteúdos sobre saúde sexual previram intenções mais fortes de utilizar essa informação, enquanto a mera exposição ou o tempo passado nas plataformas não revelaram o mesmo efeito. Qualitativamente, as narrativas mostram que os indícios periféricos de credibilidade servem como porta de entrada para a atenção, mas que a integração efetiva das mensagens em comportamentos de proteção ocorre principalmente quando os participantes se envolvem num processamento mais central, analisando argumentos, comparando fontes e articulando o conteúdo com a sua própria experiência.

Uma contribuição fundamental deste estudo reside em destacar o papel da credibilidade percebida como um mecanismo central que molda os resultados comportamentais. Os conteúdos que inspiravam elevada confiança incentivavam comportamentos sexuais de proteção, tais como o uso consistente de preservativos, o rastreio de rotina de IST e uma melhor comunicação com os parceiros, e apoiavam a autogestão da saúde mental através de técnicas de estabilização emocional ou de respiração. Estes padrões qualitativos convergem com os resultados quantitativos de um projeto mais abrangente que utilizou métodos mistos, o qual demonstrou que a credibilidade e a confiança previam a intenção de recorrer a conteúdos sobre saúde sexual para além da mera exposição ou da intensidade de utilização da plataforma. Em conjunto, os resultados sublinham que as intervenções digitais na área da saúde devem dar prioridade à comunicação baseada em evidências, à transparência e à identificação profissional para influenciar significativamente o comportamento.

Estudos anteriores sobre desinformação na área da saúde em linha demonstraram que a exposição a conteúdos digitais pode influenciar o comportamento tanto direta como indiretamente, através de alterações nas crenças, na preocupação e na tomada de decisões.⁵ Os nossos resultados acrescentam que, no caso da informação sobre saúde sexual e mental, os participantes traduzem frequentemente a credibilidade percebida em ações concretas de autoproteção, tais como procurar uma verificação adicional, refletir antes de agir ou adotar comportamentos mais cautelosos.^{23,24}

Ao mesmo tempo, os participantes descreveram uma relação ambivalente com as redes sociais no que diz respeito à saúde mental. Muitos experimentaram alívios emocionais temporários através de conteúdos orientados para a gestão de situações difíceis, mas também relataram um aumento da ansiedade, da pressão da comparação e de perturbações do sono - especialmente quando se dedicavam ao «doom scrolling» ou interagiam com representações idealizadas da imagem corporal e da produtividade. Estes relatos ecoam as preocupações documentadas em investigações anteriores, que associam a utilização problemática e o consumo compulsivo a um aumento do sofrimento psicológico.^{13,15} Notavelmente, os participantes tentaram mitigar estes efeitos através de estratégias deliberadas de autorregulação, tais como desativar notificações, limitar o tempo de utilização dos ecrãs ou filtrar os *feeds* para reduzir a exposição a conteúdos desencadeadores. Tais práticas ilustram formas emergentes de autocuidado digital e destacam a importância de apoiar os jovens adultos no desenvolvimento de relações mais saudáveis com a tecnologia.

Estes relatos estão em consonância com a literatura recente que associa a utilização das redes sociais à pressão relacionada com a imagem corporal, à autocomparação e ao stress psicológico entre os jovens adultos.^{23,24} O que o nosso estudo acrescenta é que estas pressões não são vividas apenas como um desconforto individual, mas sim como expectativas socialmente partilhadas que os participantes gerem ativamente através de estratégias de adaptação destinadas a preservar o equilíbrio emocional e o funcionamento social.

O estudo também lança luz sobre a dimensão social das práticas de saúde digital. Os participantes ajudavam frequentemente os seus pares que enfrentavam sofrimento emocional, recorrendo à escuta ativa, ao apoio sem julgamentos e à partilha de recursos fiáveis. Embora se sentissem à vontade para oferecer orientação inicial, mantinham limites claros e enfatizavam a importância do encaminhamento para profissionais. Este equilíbrio entre o apoio entre pares e o reconhecimento das limitações reflete as crescentes expectativas depositadas nos jovens no seio das redes sociais mediadas digitalmente, onde os conselhos sobre saúde mental circulam de forma rápida e informal.

Em conjunto, estes resultados apontam para várias implicações para a educação, a prática clínica e a saúde pública. Em primeiro lugar, a promoção da literacia crítica em saúde digital, incluindo competências para avaliar

a credibilidade, reconhecer sinais persuasivos e identificar desinformação, pode reforçar a capacidade dos jovens adultos de navegar em ambientes digitais com segurança. Em segundo lugar, as intervenções relacionadas com a saúde sexual devem incorporar uma linguagem e uma representação inclusivas, uma vez que os participantes procuraram conteúdos relevantes para identidades e contextos relacionais diversos, incluindo as experiências LGBTQIA+. Em terceiro lugar, as iniciativas de promoção da saúde mental devem ter em conta os efeitos emocionais ambivalentes das redes sociais e dotar os jovens adultos de estratégias para gerir a utilização problemática, as perturbações do sono e as dinâmicas de comparação. Por fim, os profissionais da saúde e da educação devem reconhecer o papel fundamental dos pares como apoio de primeira linha, oferecendo ferramentas e formação que reforcem práticas de apoio entre pares seguras, informadas e éticas.

A importância do apoio entre pares está em consonância com estudos que demonstram que os jovens adultos utilizam as redes sociais não só para aceder a informação, mas também para validar experiências e lidar com a incerteza através de redes interpessoais de confiança.^{10,23} As nossas conclusões vão mais além, ao demonstrarem que o apoio entre pares pode funcionar tanto como um recurso protetor como uma potencial fonte de reforço de normas, pressões ou desinformação, dependendo do contexto social em que ocorre.

De um modo geral, este estudo contribui com novas perspetivas qualitativas sobre a forma como os jovens adultos integram as informações sobre saúde sexual e mental provenientes das redes sociais na sua vida quotidiana. Em vez de tratar estes domínios separadamente, os resultados mostram que a avaliação da credibilidade, a autorregulação emocional e a validação pelos pares atuam em conjunto num ambiente digital comum, moldado tanto por dinâmicas informativas como relacionais.^{6,23,24}

Uma limitação fundamental deste estudo é o facto de a amostra ter sido composta exclusivamente por mulheres. Embora isso tenha permitido uma exploração aprofundada das experiências das mulheres, limita a medida em que os resultados podem ser extrapolados para homens ou jovens adultos de género diverso, cujos hábitos nas redes sociais, necessidades de informação sobre saúde e dinâmicas de apoio entre pares podem diferir. Além disso, as participantes tinham um nível de escolaridade relativamente elevado e literacia digital, o que pode não refletir as experiências de populações mais vulneráveis. As experiências relatadas pelas próprias participantes podem também ser influenciadas por viés de memória ou desejabilidade social. Estudos futuros deverão incluir amostras mais diversificadas, abrangendo participantes com identidades de género diversas, de modo a permitir análises comparativas e a alargar a aplicabilidade dos resultados.

Em termos gerais, o estudo destaca que a navegação pela internet no âmbito da saúde sexual e mental é um processo ativo e cognitivamente exigente, no qual se cruzam a avaliação da credibilidade, as necessidades emocionais, o apoio social e a identidade. Reconhecer estas complexidades é essencial para conceber ambientes digitais que promovam a tomada de decisões informadas, reduzam a vulnerabilidade à desinformação e apoiem o bem-estar dos jovens adultos.

Conclusão

Este estudo qualitativo explorou a forma como os jovens adultos lidam com a informação sobre saúde sexual e mental nas redes sociais, revelando uma interação dinâmica entre a avaliação da credibilidade, a influência comportamental, a regulação emocional e as práticas de apoio entre pares. Longe de serem consumidores passivos, os participantes demonstraram estratégias ativas e, muitas vezes, sofisticadas para avaliar a fiabilidade dos conteúdos *online*, incluindo a verificação de credenciais profissionais, a triangulação de fontes e a monitorização de sinais persuasivos. Estas conclusões sublinham que os efeitos da informação digital sobre saúde dependem não só da exposição, mas também da literacia digital crítica e do discernimento contextual dos utilizadores.

Embora as redes sociais possam constituir uma fonte valiosa de informação de saúde acessível - promovendo comportamentos sexuais de proteção, estratégias de *coping* e vias de interação entre pares -, também apresentam riscos. Os participantes descreveram de forma consistente os efeitos emocionais ambivalentes do envolvimento digital, incluindo aumento da ansiedade, pressão da comparação e perturbações do sono, particularmente quando se deparam com desinformação ou representações idealizadas do bem-estar. A coexistência de experiências benéficas e prejudiciais destaca a necessidade de intervenções que reforcem a literacia digital, promovam a criação de conteúdos inclusivos e baseados em evidências e abordem padrões problemáticos de utilização.

É importante destacar que o estudo ilustra como a credibilidade, e não a mera exposição, funciona como um mecanismo-chave que liga o conteúdo digital aos resultados comportamentais. Esta conclusão está em consonância com evidências emergentes de que a confiança e a perceção de competência determinam se os jovens adultos integram a informação de saúde *online* na sua tomada de decisões. Apoiar os jovens no desenvolvimento destas competências de avaliação é, portanto, essencial para melhorar os resultados tanto em termos de saúde sexual como de saúde mental em ambientes digitais.

O estudo contribui para um conjunto crescente de trabalhos que enfatizam a importância de abordagens integradas e centradas no utilizador para a promoção da saúde digital.

Limitações do estudo

As futuras investigações deverão abranger populações mais diversificadas, analisar as dinâmicas específicas de cada plataforma e recorrer a desenhos de estudo longitudinais e de métodos mistos, a fim de esclarecer as relações causais entre o envolvimento digital, a literacia em saúde e o bem-estar. Ao promover uma compreensão matizada da forma como os jovens adultos interagem com as redes sociais, este estudo fornece uma base para a construção de ecossistemas digitais mais seguros, mais solidários e mais eficazes para a saúde sexual e mental.

Autoria e contribuições

GC: Conceção, análise e redação do manuscrito; aprovação da versão final e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

IJO: Análise e redação do manuscrito; aprovação da versão final e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

MTM: Análise e redação do manuscrito; aprovação da versão final e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

MPN: Conceção, análise e redação do manuscrito; aprovação da versão final e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

Conflitos de interesses e financiamento

Os autores não têm quaisquer conflitos de interesses a declarar.

Fontes de apoio / Financiamento

Este trabalho foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, subvenção n.º FCT Mobility/1288931773/2024-25. A entidade financiadora não teve qualquer papel na conceção, recolha e análise de dados, nem na elaboração do relatório deste estudo.

Declaração sobre a disponibilidade dos dados

Os conjuntos de dados gerados e analisados no âmbito do presente estudo não estão disponíveis ao público devido à confidencialidade dos participantes e a restrições éticas. O guia de entrevista e outros materiais do estudo podem ser obtidos junto do autor correspondente, mediante pedido justificado.

Material Suplementar:

- [Parecer Revisor A](#)

- [Parecer Revisor B](#)

Referências

1. BIREME/PAHO/WHO. DeCS - Health Sciences Descriptors: young adult [Internet]. São Paulo: BIREME/PAHO/WHO; 2023 [cited 2026 May 05]. Available from: <https://decs.bvsalud.org/th/s/resource/?id=331>
2. Vandenbosch L, Eggermont S. Sexualization of adolescent boys: media mechanisms and consequences. Men Masc [Internet]. 2013 [cited 2026 May 05];16(3):283-306. <https://doi.org/10.1177/1097184X13477866>
3. Döring N, Conde M. Sexuelle Gesundheitsinformationen in sozialen Medien: Ein systematisches Scoping Review. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz [Internet]. 2021 [cited 2026 May 05];64(11):1416-1429. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03431-9>
4. Livingstone S, Mascheroni G, Staksrud E. European research on children's internet use: assessing the past and anticipating the future. New Media Soc [Internet]. 2018 [cited 2026 May 05];20(3):1103-1122. Available from: <https://doi.org/10.1177/1461444816685930>
5. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations. Annu Rev Public Health [Internet]. 2020 [cited 2026 May 05];41:433-451. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127>
6. Ghalavand H, Nabiollahi A. Exploring online health information quality criteria on social media: A mixed-method approach. BMC Health Serv Res [Internet]. 2024 [cited 2026 May 05];24(1):1311. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11838-8>

7. Petty RE, Cacioppo JT. The elaboration likelihood model of persuasion. In: Petty RE, Cacioppo JT, editors. *Communication and persuasion: central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer; 1986. p. 123-205.
8. Horton D, Wohl RR. Mass communication and para-social interaction. *Psychiatry*. 1956;19(3):215-229.
9. Balaban DC, Szabolcs J, Chirică M. Parasocial relations and social media influencers' persuasive power: exploring the moderating role of product involvement. *Acta Psychol (Amst)* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 05];230:103731. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103731>
10. Yonker LM, Zan S, Scirica CV, Jethwani K, Kinane TB. "Friending" teens: systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *J Med Internet Res* [Internet]. 2015 [cited 2026 May 05];17(1):e4. Available from: <https://doi.org/10.2196/jmir.3692>
11. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. Sex education in the spotlight: What is working? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2026 May 05];18(5):2555. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>
12. Reid Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C; Council on Communications and Media. Children and adolescents and digital media. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [cited 2026 May 05];138(5):e20162593. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>
13. Twenge JM, Joiner TE, Rogers ML, Martin GN. Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clin Psychol Sci* [Internet]. 2018 [cited 2026 May 05];6(1):3-17. Available from: <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
14. Keles B, McCrae N, Grealish A. The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents: a systematic review. *Int J Adolesc Youth* [Internet]. 2020 [cited 2026 May 05];25(1):79-93. Available from: <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
15. Shannon H, Bush K, Villeneuve PJ, Hellemans KG, Guimond S. Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Ment Health* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 05];9(4):e33450. Available from: <https://doi.org/10.2196/33450>
16. Norman C, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res* [Internet]. 2006 [cited 2026 May 05];8(2):e9. Available from: <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
17. Barros JK, Oliveira LP, Souza RCB, Yamaguchi MU. Adaptação transcultural e evidências da validade da eHealth Literacy Scale para uso no Brasil. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 05];6(1):1-8. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/27844>
18. Yu J. Applying the elaboration likelihood model to understand how visual means shape consumer purchase intention. *J Innov Dev* [Internet]. 2026 [cited 2026 May 05];14(2):112-117. Available from: <https://drpress.org/ojs/index.php/jid/article/view/32890>
19. Zainudin J, Mohamad Ali N, Smeaton A, Ijab M. Information characteristics and social media information sharing: insights from Elaboration Likelihood Model (ELM) for misinformation mitigation. *IEEE Access* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 05];13:179233-179258. Available from: <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2025.3621667>
20. Trivedi P, Chitraju S. User-generated content as a driver of trust: a psychological perspective on peer influence in social media. *ResearchGate* [Internet]. 2026 [cited 2026 May 05]. Available from: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30461.01768>
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
22. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *Int J Qual Meth* [Internet]. 2017 [cited 2026 May 05];16:1-13. Available from: <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
23. Cardoso Júnior AL, Wahba LL. Jovens adultos usuários de redes sociais no Brasil: um estudo exploratório sobre a circulação de nudes. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 05];42:e210204. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202542e210204>
24. Rosa EL. Impactos da internet e das redes sociais na saúde mental de adolescentes e jovens adultos. *Rev Ibero-Am Humanit Ciênc Educ* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 05];11(9):3260-3267. Available from: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i9.21183>
25. Cardoso G, Baldi V, Couraceiro P, Vasconcelos A, Paisana M. Retrato digital de Portugal: caracterização e tendências de utilização das redes sociais, 2015 a 2023 [Internet]. Lisboa: OberCom; 2023 [cited 2026 May 05]. Available from: <https://www.obercom.pt/retrato-digital-de-portugal-caracterizacao-e-tendencias-de-utilizacao-das-redes-sociais-2015-a-2023/>