

Necessidades psicossociais de adolescentes escolares e redes de apoio: revisão integrativa da literatura

Psychosocial needs of adolescent students and support networks: an integrative literature review

Necesidades psicosociales de los adolescentes escolares y redes de apoyo: una revisión integradora de la literatura

Tarciso Feijó da Silva¹ , Nicolle Silva de Menezes¹ , Luciana Alves Paixão¹ , Bruno Santos Moreira¹ , Juliana de Moura Rodrigues¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo

Introdução: A adolescência é uma etapa marcada por transformações intensas e pela necessidade de reconhecimento integral das dimensões físicas, mentais e sociais. No contexto escolar, essas mudanças se associam a vulnerabilidades e à necessidade de apoio contínuo. **Objetivo:** Identificar na literatura científica as necessidades de saúde de adolescentes escolares e mapear as redes de apoio relacionadas à integralidade do cuidado. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BDENF, BBO, CINAHL e Cochrane Library, abrangendo o período de 2018 a 2023. Foram incluídos estudos originais, qualitativos, quantitativos ou mistos, sobre necessidades de saúde e redes de apoio de adolescentes escolares. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos, majoritariamente qualitativos e de nível 6 de evidência. As necessidades de saúde mais frequentes relacionaram-se à saúde mental, fragilidade familiar, vulnerabilidade social e dificuldade de acesso a serviços de saúde. As redes de apoio centrais foram família, professores e amigos, seguidas de redes escolares e institucionais. **Conclusões:** As necessidades de saúde de adolescentes escolares são multifatoriais e dependem de redes de apoio integradas. O fortalecimento das ações intersetoriais entre saúde e educação é essencial para promover o bem-estar, prevenir agravos e consolidar práticas de cuidado integral.

Palavras-chave: Apoio social; Colaboração intersetorial; Educação; Saúde; Saúde do adolescente; Integralidade em saúde.

Autor correspondente:

Tarciso Feijó da Silva
E-mail: tarcisofeijo@yahoo.com.br

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

não se aplica

TCLE:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 22/10/2025

Aprovado em: 11/05/2026

Como citar: Silva TF, Menezes NS, Paixão LA, Moreira BS, Rodrigues JM. Necessidades psicossociais de adolescentes escolares e redes de apoio: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):5032. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)5032](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)5032)



Abstract

Introduction: Adolescence is a stage marked by intense transformations and the need for comprehensive recognition of physical, mental, and social dimensions. In the school context, these changes are linked to vulnerabilities and the need for continuous support. **Objective:** To identify, in scientific literature, the health needs of adolescent students and to map the support networks related to comprehensive care. **Methods:** An integrative literature review was conducted in the Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BDENF, BBO, CINAHL, and Cochrane Library databases, covering the period from 2018 to 2023. Original qualitative, quantitative, and mixed-methods studies addressing adolescent students' health needs and support networks were included. **Results:** Thirteen studies were included, mostly qualitative and classified as level 6 evidence. The most frequently identified needs were mental health, family fragility, social vulnerability, and limited access to health services. The main support networks identified were family, teachers, and friends, followed by school and institutional support systems. **Conclusions:** The health needs of adolescent students are multifactorial and depend on integrated support networks. Strengthening intersectoral collaboration between health and education is essential to promote well-being, prevent harm, and consolidate comprehensive care.

Keywords: Social support; Intersectoral collaboration; Education; Health; Adolescent health; Integrality in health.

Resumen

Introducción: La adolescencia es una etapa caracterizada por intensas transformaciones y por la necesidad de reconocer integralmente las dimensiones físicas, mentales y sociales. En el contexto escolar, estos cambios se relacionan con vulnerabilidades y con la necesidad de apoyo constante. **Objetivo:** Identificar en la literatura científica las necesidades de salud de los adolescentes escolares y mapear las redes de apoyo vinculadas a la integralidad del cuidado. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura realizada en las bases Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BDENF, BBO, CINAHL y COCHRANE Library, entre 2018 y 2023. Se incluyeron estudios originales, cualitativos, cuantitativos o mixtos sobre necesidades de salud y redes de apoyo de adolescentes escolares. **Resultados:** Se incluyeron 13 estudios, en su mayoría cualitativos y de nivel 6 de evidencia. Las necesidades más frecuentes fueron salud mental, fragilidad familiar, vulnerabilidad social y dificultades de acceso a servicios de salud. Las redes de apoyo más destacadas fueron la familia, los docentes y los amigos, seguidas de redes escolares e institucionales. **Conclusiones:** Las necesidades de salud de los adolescentes escolares son multifactoriales y dependen de redes de apoyo integradas. El fortalecimiento de las acciones intersectoriales entre salud y educación es esencial para promover el bienestar, prevenir daños y consolidar prácticas de atención integral.

Palabras clave: Apoyo social; Colaboración intersectorial; Educación; Salud; Salud del adolescente; Integralidad en salud.

INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde ao período compreendido de 10 a 19 anos, conforme definição adotada pela Organização Mundial da Saúde, sendo caracterizada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais que influenciam a construção da identidade, o desenvolvimento da autonomia e a inserção progressiva na vida adulta.¹ Além de constituir um marcador cronológico do ciclo vital, a adolescência pode ser compreendida como categoria histórica e socialmente construída, cuja experiência é atravessada por condições de vida, relações familiares, processos de escolarização e desigualdades sociais que modulam oportunidades de desenvolvimento e proteção social.²

No contexto escolar, essas transformações ocorrem em meio à ampliação das interações sociais, à construção de projetos de vida e à intensificação de experiências afetivas e relacionais que atravessam o cotidiano dos adolescentes.² Nesse cenário, conflitos familiares, dificuldades de pertencimento social, pressões escolares e inseguranças identitárias configuram dimensões relevantes da experiência juvenil, com repercussões sobre o bem-estar e a saúde mental.³ Tais condições evidenciam que muitas demandas vivenciadas nessa fase da vida se expressam em necessidades psicossociais, relacionadas ao suporte emocional, à qualidade dos vínculos e ao reconhecimento social.

Apesar da centralidade dessas dimensões, o acesso de adolescentes aos serviços de saúde permanece atravessado por barreiras estruturais e simbólicas, associadas a desigualdades socioeconômicas, estigmatização social, discriminação e limitações no letramento em saúde.⁴ Além disso,

modelos assistenciais orientados por abordagens biomédicas fragmentadas tendem a privilegiar respostas centradas no tratamento de agravos clínicos, frequentemente deixando em segundo plano dimensões relacionais e subjetivas que atravessam a experiência juvenil.⁵

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na coordenação do cuidado e na identificação de vulnerabilidades que afetam adolescentes, especialmente quando associadas a situações de sofrimento psíquico, violência ou fragilização de vínculos sociais.⁶ O ambiente escolar também ocupa posição central nesse processo, uma vez que constitui espaço privilegiado de socialização, convivência e produção de vínculos entre adolescentes.^{7,8}

No Brasil, a criação do Programa Saúde na Escola representou avanço importante na articulação entre os setores saúde e educação, ao reconhecer o potencial do ambiente escolar para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.⁹ Entretanto, sua implementação apresenta heterogeneidade entre territórios, refletindo diferentes condições institucionais e capacidades de articulação intersetorial entre serviços de saúde e instituições educacionais.¹⁰ Além disso, a escola pode constituir simultaneamente espaço de cuidado e de sofrimento, na medida em que também expressa conflitos sociais, processos de exclusão e violências que impactam o bem-estar dos adolescentes.

Nesse cenário, a compreensão das necessidades psicossociais na adolescência exige considerar os determinantes sociais, afetivos e relacionais que estruturam a experiência juvenil. Essas necessidades podem ser entendidas como demandas produzidas nas interações entre sujeitos, coletividades e contextos sociais, envolvendo dimensões de proteção, reconhecimento e suporte emocional.¹¹

O conceito de apoio social torna-se, portanto, central para a análise dessas dinâmicas. Redes de apoio correspondem à trama de relações que conecta adolescentes a familiares, amigos, escola, serviços de saúde e outros atores comunitários, constituindo mediações fundamentais na produção do cuidado e na resposta às necessidades psicossociais.^{11,12} No campo da Saúde Coletiva, essa perspectiva permite compreender o cuidado como processo relacional e territorial, no qual diferentes atores participam da construção de respostas às demandas vivenciadas pelos adolescentes.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar necessidades psicossociais e redes de apoio de adolescentes escolares na literatura científica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, sintetizar e analisar criticamente os resultados de pesquisas teóricas e empíricas acerca de determinado fenômeno, proporcionando uma compreensão abrangente do estado atual do conhecimento científico.¹³ Essa metodologia foi adotada por permitir a combinação de diferentes delineamentos de estudo e por favorecer a identificação de lacunas de investigação sobre as necessidades psicossociais de adolescentes escolares e as redes de apoio envolvidas no cuidado integral. Além disso, a revisão integrativa possibilita incorporar evidências provenientes de diferentes abordagens metodológicas, favorecendo análises interpretativas sobre fenômenos complexos relacionados ao cuidado em Saúde Coletiva, especialmente quando se busca compreender dimensões relacionais e contextuais associadas às necessidades psicossociais na adolescência. O processo metodológico foi conduzido segundo as etapas propostas por Mendes et al.¹³ e Karino e Felli,¹⁴ amplamente utilizadas na condução de revisões integrativas em Enfermagem. As fases compreenderam a definição do problema e da questão de pesquisa, o estabelecimento dos critérios de elegibilidade, a busca nas fontes de informação, a seleção e extração dos estudos, a análise crítica e a

síntese dos resultados. Todas as etapas foram executadas de modo rigoroso e transparente, assegurando reprodutibilidade e consistência metodológica.

A questão norteadora foi estruturada segundo a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), amplamente recomendada para revisões integrativas, de modo a garantir coerência conceitual e abrangência na busca. Assim, definiu-se como população os adolescentes escolares; como interesse, as necessidades psicossociais e as redes de apoio; e como contexto, o ambiente escolar e os serviços de saúde. Com base nesses elementos, formulou-se a seguinte pergunta: Quais são as necessidades psicossociais identificadas em adolescentes escolares e quais redes de apoio têm sido acionadas para a garantia da integralidade do cuidado?

Foram incluídos artigos originais, de abordagem qualitativa, quantitativa ou mista, publicados entre 2018 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem as necessidades psicossociais ou redes de apoio voltadas à adolescência no contexto escolar. Foram considerados elegíveis os estudos que envolvessem adolescentes entre 12 e 18 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, e que apresentassem evidências empíricas sobre dimensões físicas, mentais, sociais ou culturais da saúde.¹⁵ Foram excluídos editoriais, ensaios teóricos, revisões, dissertações, teses e produções que não respondessem à questão PICO. As duplicidades foram identificadas e tratadas por comparação entre bases, sendo cada estudo considerado apenas uma vez. Todos os textos incluídos foram obtidos integralmente nas próprias bases de dados ou, quando necessário, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), assegurando a integridade e completude das fontes. Reconhece-se, entretanto, que o recorte etário adotado (12–18 anos), alinhado ao marco normativo brasileiro, pode limitar a inclusão de estudos que utilizam outras delimitações etárias para adolescência, devendo essa escolha ser considerada na interpretação dos achados.

A busca foi realizada entre novembro de 2024 e março de 2025, conduzida por dois revisores independentes. Foram utilizadas as bases Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BDNF, BBO, CINAHL e Cochrane Library, abrangendo fontes nacionais e internacionais. A construção da estratégia de busca foi precedida por um mapeamento criterioso de descritores controlados e não controlados, baseados nos vocabulários MeSH e DeCS, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”.

A seguinte estratégia de busca completa foi utilizada na base PubMed/MEDLINE, com campos explicitados para assegurar reprodutibilidade e transparência: (“Social Support”[MeSH Terms] OR “Social Support”[Title/Abstract]) AND (“School Health Services”[MeSH Terms] OR “School Health Services”[Title/Abstract]) AND (“Adolescent Health”[MeSH Terms] OR “Adolescent Health”[Title/Abstract]).

Nas demais bases, os descritores foram adaptados conforme as especificidades de indexação (título, resumo ou assunto). Complementarmente, realizou-se busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos para localizar publicações relevantes não identificadas nas buscas eletrônicas. A estratégia de busca concentrou-se em descritores centrais relacionados à adolescência, saúde e apoio social, o que orientou a recuperação de estudos alinhados ao escopo da revisão, embora não tenham sido incluídos termos diretamente relacionados a “health needs” ou “needs assessment”. As limitações do processo referiram-se ao recorte temporal (2018–2023) e à cobertura de algumas bases nacionais, justificadas pela necessidade de contemplar as evidências mais recentes.¹⁶

A seleção dos estudos foi desenvolvida em três etapas: leitura de títulos e resumos, leitura na íntegra dos textos elegíveis e consenso entre revisores. O processo foi conduzido de forma independente e auditável, e as divergências foram solucionadas por meio de discussão. A transparência metodológica foi assegurada por meio de um fluxograma (Figura 1), representando as fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme recomendações para revisões integrativas.

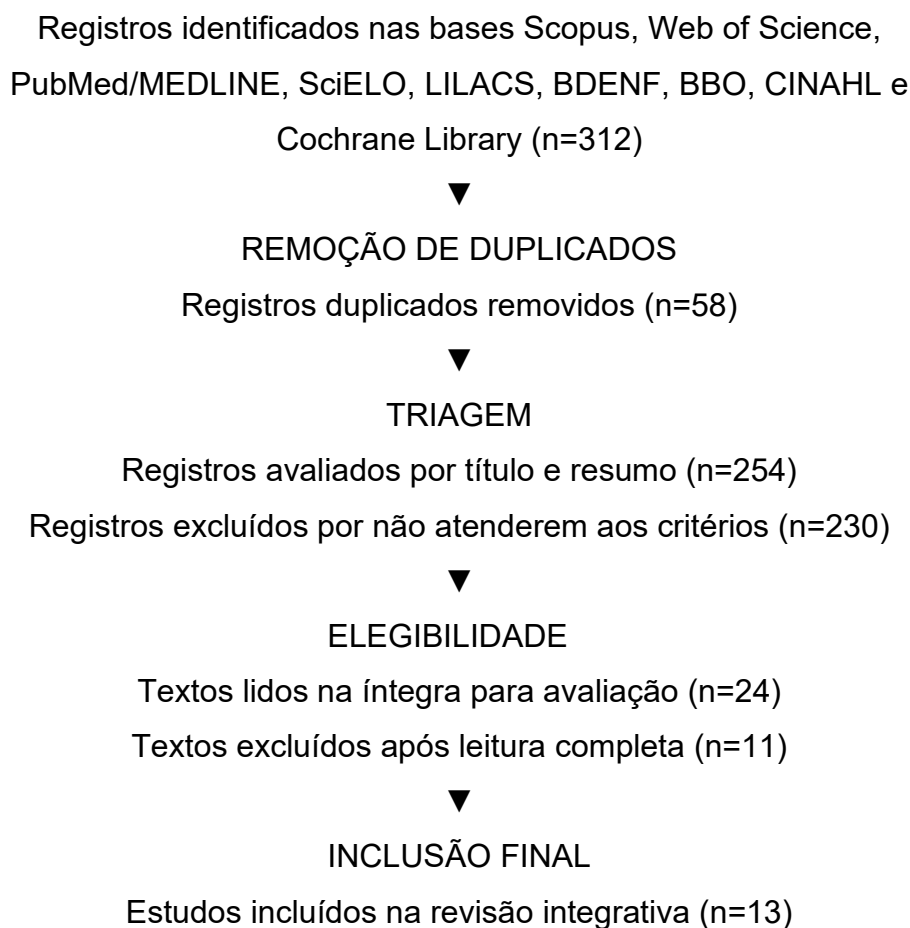


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos para a revisão integrativa.

O rigor analítico foi sustentado pela categorização dos estudos conforme a hierarquia de evidências proposta pelo Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, adaptada aos delineamentos descritivos e qualitativos.¹⁷

Os dados foram extraídos e organizados em planilha Microsoft Excel®, contemplando variáveis analíticas diretamente relacionadas aos objetivos da revisão, como ano de publicação, país, delineamento metodológico, principais necessidades psicossociais dos adolescentes escolares e redes de apoio identificadas. As variáveis descritivas (autores, título e periódico) foram omitidas do instrumento de análise, por constarem nas referências, assegurando foco nas dimensões interpretativas e evitando redundâncias informacionais.

Em seguida, as informações foram transformadas em matrizes dicotômicas (presença=1; ausência=0), representando a ocorrência e a coocorrência entre as categorias analíticas “necessidades psicossociais” e “redes de apoio”. Essas matrizes foram processadas no software UCINET®, que permitiu o cálculo de medidas de centralidade e densidade das conexões, possibilitando a identificação de vínculos mais recorrentes e de nós estruturais relevantes na rede. Com base nesses dados, as representações gráficas das conexões foram geradas no NetDraw®, ferramenta integrada ao UCINET®, que possibilitou a visualização e a análise relacional entre os elementos estudados, destacando as interdependências entre os tipos de necessidade e os eixos de apoio social, educacional e institucional identificados nos artigos analisados.¹⁸ Reconhece-se, contudo, que a transformação de categorias analíticas complexas

em matrizes dicotômicas implica processos de simplificação interpretativa, inerentes às estratégias de sistematização de dados utilizadas em análises relacionais.

Por fim, a síntese integrativa foi conduzida de forma narrativa e interpretativa, articulando os resultados da análise de redes com os achados empíricos e teóricos dos estudos incluídos. Essa etapa permitiu identificar convergências, lacunas e implicações práticas dos achados, ressaltando a interdependência entre saúde, educação e apoio social como eixos estruturantes da integralidade do cuidado ao adolescente escolar. A interpretação dos resultados considerou, ainda, a heterogeneidade sociocultural da adolescência, reconhecendo que as necessidades psicossociais e as redes de apoio identificadas refletem contextos sociais e institucionais distintos.

RESULTADOS

Sobre o período de publicação, o ano de 2020 se destacou por ter concentrado 38% (n=5) da amostra estudada. Das 13 publicações selecionadas, 38% (n=5) foram encontradas na base de indexação Scopus; 22% (n=3) na CINAHL; 16% (n=2) na LILACS; e 8% (n=1) na BDENF, BBO e PubMed/MEDLINE. Observa-se, quanto ao idioma, que 62% (n=8) estão em inglês e 38% em português (n=5). Quanto aos países de publicação, a maioria é do Brasil com 47% (n=6), seguido dos Estados Unidos com 32% (n=4), Suíça com 7% (n=1), Inglaterra com 7% (n=1) e Suécia com 7% (n=1), além de estudos provenientes da Finlândia (n=1) e de Fiji (n=1), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese da coleta de dados.

Periódico	Ano	País	Tipo de estudo	Objetivo principal
PLoS One	2020	EUA	Quantitativo	Descrever pesadelos e impacto sobre funcionamento escolar em jovens afetados pela guerra. ¹⁹
Int J Environ Res Public Health	2020	Suíça	Quantitativo	Analisar relações entre vida familiar, escolar e saúde mental de adolescentes. ²⁰
Matern Child Health J	2020	EUA	Qualitativo	Explorar colaboração intersetorial no apoio a jovens pais e mães. ²¹
Ciênc Saúde Coletiva	2020	Brasil	Quantitativo	Avaliar atitudes em relação ao peso e suporte familiar em adolescentes. ²²
Esc Anna Nery	2020	Brasil	Qualitativo	Identificar percepções de professores sobre comportamento suicida. ²³
Int J Qual Stud Health Well-Being	2021	Fiji	Qualitativo	Explorar percepções de bem-estar e autocuidado entre estudantes. ²⁴
Cad Saúde Pública	2021	Brasil	Quantitativo	Estimar fatores obesogênicos e influência da presença parental. ²⁵
Rev Ciênc Plural	2021	Brasil	Qualitativo	Descrever perfil e contextos de adolescentes grávidas. ²⁶
Rev Gaúcha Enferm	2022	Brasil	Qualitativo	Identificar redes de apoio entre adolescentes com comportamento suicida. ²⁷
Psicol Teor Prat	2022	Brasil	Qualitativo	Analisar comportamento autolesivo e redes de apoio envolvidas. ²⁸
Health Qual Life Outcomes	2022	Inglaterra	Quantitativo	Avaliar fatores que influenciam a qualidade de vida relacionada à saúde menstrual. ²⁹
J Sch Nurs	2024	EUA	Qualitativo	Reunir sugestões de adolescentes sobre apoio ao sono. ³⁰
Int J Caring Sci	2019	Finlândia	Quantitativo	Examinar necessidades não atendidas em serviços de saúde escolar. ³¹

Observou-se um volume maior de estudos realizados na América do Sul (n=6), todos provenientes do Brasil. Os demais estudos foram desenvolvidos na América do Norte (Estados Unidos, n=4), na Europa (Suíça, Inglaterra, Suécia e Finlândia; n=4) e na Oceania (Fiji, n=1).

Ressalta-se que todos os estudos são originais, sendo 69% (n=9) qualitativos e 31% (n=4) quantitativos. Em relação ao nível de evidência, todos os estudos correspondem ao nível 6. Esse nível de evidência emergiu da classificação dos estudos incluídos na revisão e corresponde, segundo o Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, a investigações descritivas, qualitativas ou exploratórias, que abrangem estudos qualitativos, estudos observacionais descritivos e análises interpretativas de fenômenos em saúde. Nesse conjunto, encontram-se os estudos qualitativos e quantitativos descritivos identificados na amostra, que investigam dimensões relacionadas às experiências, contextos sociais e dinâmicas de cuidado na adolescência.

A Figura 2 revela as necessidades psicossociais dos adolescentes escolares identificadas com a revisão dos artigos analisados. As necessidades que emergiram como centrais, citadas em oito publicações, estão relacionadas ao cuidado com a saúde mental, à fragilização das relações familiares e à ausência de apoio parental.

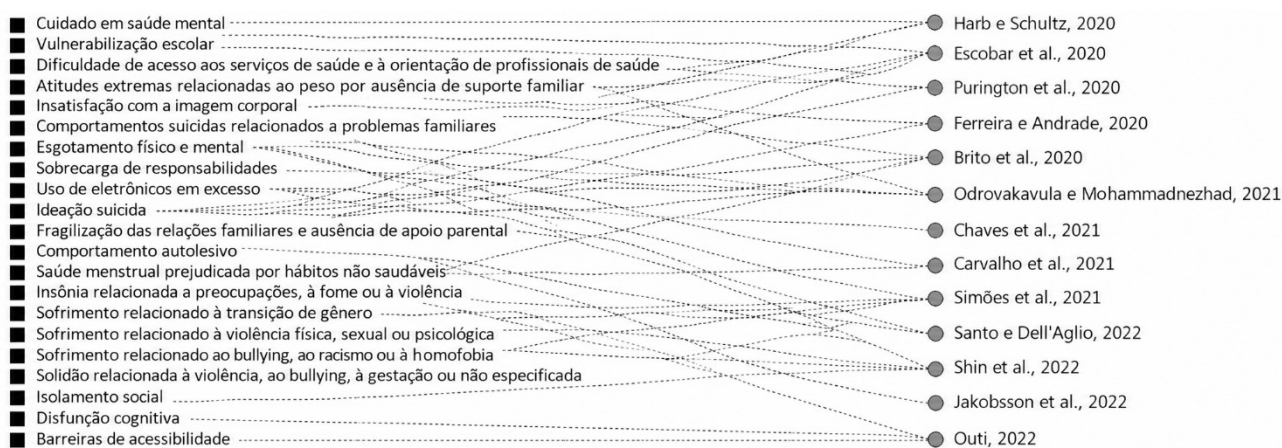


Figura 2. Necessidades psicossociais dos adolescentes escolares.

As necessidades classificadas em segundo plano, mencionadas entre quatro e seis vezes, incluem: vulnerabilização escolar, insônia relacionada a preocupações, fome ou violência e solidão associada à violência, bullying, gravidez ou causas não especificadas.

Já as necessidades consideradas periféricas, citadas em três artigos ou menos, incluem: ideação suicida, comportamentos suicidas relacionados a problemas familiares, sobrecarga de responsabilidades, comportamento autolesivo, isolamento social, e dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à orientação de profissionais.

As necessidades que emergiram em apenas um estudo incluem atitudes extremas em relação ao peso pela ausência de suporte familiar, insatisfação com a imagem corporal, esgotamento físico e mental, uso excessivo de eletrônicos, saúde menstrual prejudicada por hábitos não saudáveis, sofrimento relacionado à transição de gênero, violência física, sexual ou psicológica, bullying, racismo ou homofobia, disfunção cognitiva e barreiras de acessibilidade.

A Figura 3, por sua vez, permite identificar as redes de apoio envolvidas na garantia da integralidade do cuidado aos adolescentes escolares. A família aparece como a rede de apoio mais citada, sendo referida em nove artigos distintos. Em segundo plano, com quatro citações cada, surgem os professores, amigos e a mãe. Entre as redes de apoio periféricas, citadas em três ou menos artigos, destacam-se o pai, a equipe escolar, profissionais de saúde e serviços escolares.

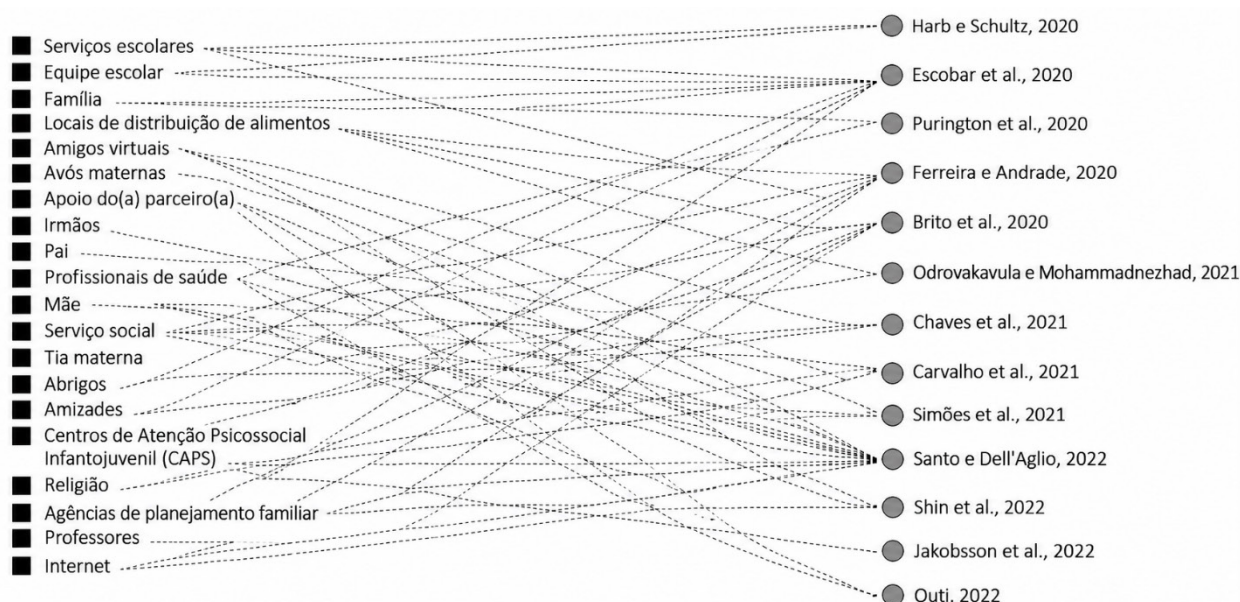


Figura 3. Redes de apoio para garantia da integralidade do cuidado de adolescentes escolares.

Por fim, entre as redes de apoio citadas apenas uma vez, incluem-se o serviço social, agências de planejamento familiar, locais de distribuição de alimentos e abrigos, religião, apoio do parceiro(a), avós maternas, tias maternas, amigos virtuais, internet, irmãos e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) infantojuvenil.

DISCUSSÃO

As necessidades psicossociais de adolescentes escolares identificadas nesta revisão integrativa configuram um fenômeno complexo e relacional, constituído na interface entre experiências individuais, relações sociais e condições estruturais de vida. O mapeamento da produção científica recente sobre o tema mostrou que tais necessidades se organizam em torno de dimensões que extrapolam o campo biomédico e se vinculam às condições sociais, familiares e institucionais que atravessam a experiência da adolescência. Essa perspectiva dialoga com abordagens que reconhecem o adolescente como sujeito histórico e social, cujas trajetórias são atravessadas por desigualdades e vulnerabilidades que influenciam a forma como vivenciam sofrimento, cuidado e apoio social.³² Nesse sentido, a interpretação das necessidades psicossociais exige considerar os determinantes sociais, culturais e afetivos do processo saúde-doença, bem como os contextos relacionais nos quais essas experiências se produzem.³³ Assim, dimensões do cotidiano como vínculos familiares, relações escolares, segurança social, descanso e pertencimento emergem como elementos interdependentes que estruturam a experiência adolescente.³⁴

Entre os diferentes aspectos identificados nos estudos analisados, as necessidades relacionadas à saúde mental e emocional assumem maior destaque. Ansiedade, tristeza, desânimo e ideação suicida aparecem de forma recorrente, associadas sobretudo a fragilidades nas relações familiares, dificuldades de comunicação e experiências de vulnerabilidade social.^{35,36} Esses achados indicam que o sofrimento psíquico na adolescência escolar não deve ser interpretado exclusivamente como experiência individual, mas como expressão de processos sociais e relacionais que influenciam a forma como os adolescentes enfrentam desafios cotidianos. Nesse contexto, a literatura aponta que estratégias baseadas na escuta qualificada, no acolhimento e na identificação precoce de sinais de sofrimento constituem componentes centrais das práticas de cuidado, especialmente em espaços de convivência cotidiana como a escola.^{37,38} A predominância dessas necessidades nos estudos analisados sugere que a saúde mental ocupa posição estruturante na compreensão das demandas psicossociais da adolescência, articulando-se com diferentes dimensões da vida social e escolar.

A análise dos estudos também evidencia a presença de necessidades psicossociais relacionadas à vulnerabilidade escolar, às dificuldades de acesso a serviços e à exposição a situações de violência ou instabilidade social. Esses elementos refletem a influência direta dos determinantes sociais nas experiências juvenis e revelam como desigualdades estruturais se materializam no cotidiano dos adolescentes.^{39,40} A vulnerabilidade escolar, nesse contexto, não se restringe ao desempenho acadêmico, mas envolve condições de aprendizagem, qualidade das relações estabelecidas no ambiente educacional e possibilidades de construção de projetos de vida.⁴¹ Da mesma forma, dificuldades de acesso a serviços de saúde ou orientação profissional indicam desafios persistentes na organização das políticas públicas voltadas à adolescência, evidenciando a necessidade de respostas intersetoriais mais articuladas entre saúde, educação e assistência social.⁴²

Embora algumas necessidades psicossociais tenham sido mencionadas com menor frequência nos estudos analisados, como questões relacionadas à saúde menstrual, experiências de bullying e uso intensivo de tecnologias digitais, essa menor frequência de citação não deve ser interpretada como indicativo de menor relevância clínica ou social dessas experiências. Em revisões de literatura, a visibilidade de determinados fenômenos depende dos recortes metodológicos e analíticos adotados pelos estudos incluídos, podendo refletir lacunas na produção científica mais do que a magnitude do problema no cotidiano dos adolescentes. Nesse sentido, a saúde menstrual vem sendo discutida como dimensão relevante da dignidade e da equidade de gênero, associada ao acesso a condições adequadas de higiene, informação e cuidado.^{43,44} O bullying e o cyberbullying configuram igualmente importantes fatores de risco para sofrimento emocional e comprometimento das relações escolares, afetando a autoestima, o pertencimento e o desempenho acadêmico.^{45,46} De forma semelhante, o uso prolongado de dispositivos eletrônicos tem sido associado a alterações do sono, aumento da ansiedade e redução de interações presenciais, indicando a necessidade de estratégias educativas que promovam relações mais equilibradas com as tecnologias digitais.⁴⁷⁻⁴⁹

No que se refere às redes de apoio identificadas na literatura, observa-se que família, professores e amigos aparecem como atores centrais no suporte aos adolescentes escolares. Essa centralidade indica que esses vínculos ocupam posição estratégica na estrutura das relações de apoio, exercendo maior capacidade de influência sobre outras formas de suporte social. A família, em particular, permanece como referência fundamental na construção do suporte emocional e na mediação de experiências de cuidado. A literatura destaca que as relações familiares constituem o primeiro espaço de socialização e aprendizagem de vínculos, funcionando como importante fator de proteção diante de situações de

vulnerabilidade.⁵⁰ O diálogo entre pais e filhos também aparece como elemento determinante para o desenvolvimento de comportamentos protetores e para a construção de relações de confiança capazes de favorecer o enfrentamento de desafios cotidianos.⁵¹

Além da família, professores e colegas exercem papel relevante nas redes de apoio descritas pelos estudos revisados. Esses vínculos funcionam como mediadores entre diferentes dimensões da vida social e escolar, ampliando as possibilidades de suporte emocional e reconhecimento de situações de sofrimento. Professores e colegas, pela convivência cotidiana com os adolescentes, podem identificar mudanças comportamentais e sinais precoces de vulnerabilidade, contribuindo para a mobilização de recursos institucionais de cuidado.^{52,53} A escola, nesse sentido, configura-se como espaço privilegiado para a promoção do bem-estar e para a articulação entre educação e saúde. Entretanto, limitações estruturais, como a ausência de profissionais de enfermagem em tempo integral, a sobrecarga docente e a insuficiência de capacitação específica para lidar com questões psicossociais, ainda restringem o potencial dessas redes institucionais.⁵⁴

Outras formas de apoio aparecem de maneira menos frequente nos estudos, incluindo serviços sociais, centros de atenção psicossocial, grupos religiosos e interações mediadas por ambientes digitais. Ainda que menos centrais, essas instâncias ampliam as possibilidades de suporte social e podem contribuir para a construção de pertencimento e reconhecimento entre adolescentes.⁵⁵ Ao mesmo tempo, tais espaços também podem produzir ambiguidades nas experiências de apoio. Ambientes virtuais, por exemplo, podem favorecer a expressão e a sociabilidade, mas também ampliar a exposição a experiências de violência simbólica ou cyberbullying.

Outro aspecto relevante refere-se ao perfil metodológico da produção científica analisada. Observou-se predominância de estudos qualitativos ou descritivos, classificados majoritariamente como nível 6 de evidência. Esse tipo de delineamento apresenta grande potencial para compreender experiências, percepções e contextos sociais associados à adolescência escolar, mas também impõe limitações quanto à possibilidade de generalização dos resultados ou estabelecimento de relações causais. Dessa forma, os achados desta revisão devem ser interpretados como um mapeamento analítico das formas pelas quais a literatura tem abordado as necessidades psicossociais e as redes de apoio na adolescência escolar, e não como uma hierarquização definitiva da importância desses fenômenos.

Por fim, destaca-se que os estudos incluídos nesta revisão não dialogam diretamente com o conceito de interseccionalidade, ainda que abordem fenômenos fortemente atravessados por desigualdades sociais. Marcadores estruturais como gênero, raça, classe social e sexualidade aparecem de forma pontual ou implícita na literatura analisada, sem que sejam mobilizados como categorias analíticas capazes de explicar diferenças nas experiências de sofrimento, acesso a apoio social ou construção de redes de cuidado. A ausência dessa perspectiva analítica pode limitar a compreensão da complexidade das necessidades psicossociais na adolescência, uma vez que tais experiências são produzidas em contextos de desigualdade que se articulam simultaneamente. A incorporação de abordagens interseccionais permite compreender como diferentes posições sociais moldam trajetórias de vulnerabilidade, acesso a recursos e formas de mobilização de apoio, contribuindo para análises mais sensíveis às desigualdades que atravessam a vida dos adolescentes escolares.⁵⁶

Assim, as necessidades psicossociais e as redes de apoio configuram dimensões interdependentes da experiência adolescente no ambiente escolar. Enquanto as primeiras expressam vulnerabilidades relacionadas às condições sociais, emocionais e institucionais que atravessam o cotidiano juvenil, as segundas representam os recursos relacionais disponíveis para enfrentar essas demandas. Promover o bem-estar integral dessa população requer fortalecer articulações entre família, escola e serviços de

saúde, ampliando espaços de escuta, acolhimento e participação juvenil e favorecendo ambientes mais seguros, inclusivos e socialmente protetores.

CONCLUSÃO

A revisão evidenciou que as necessidades de saúde dos adolescentes escolares são complexas e vão além do contexto clínico, englobando questões psicológicas, emocionais, sociais e culturais. A adolescência é um período de transição marcado por diversas transformações, que afetam não só o desenvolvimento físico, mas também o mental e o emocional. Com isso, as necessidades psicossociais surgem de forma interligada, relacionadas ao apoio social, suporte emocional e às condições de vida, o que reforça a importância de uma abordagem integral e sensível a essas especificidades.

As redes de apoio, tanto formais quanto informais, desempenham papel crucial no suporte aos adolescentes, contribuindo para sua resiliência e para o enfrentamento dos desafios próprios dessa fase. A família surge como principal fonte de apoio, seguida por professores, amigos e profissionais de saúde, compondo um sistema de suporte que potencialmente reduz vulnerabilidades e fortalece as competências dos adolescentes. O contexto escolar também se destaca, possibilitando a criação de ambientes acolhedores e seguros para o desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da saúde.

Observa-se, contudo, que a falta de integração entre os diferentes setores envolvidos e a carência de políticas públicas direcionadas aos adolescentes limitam o alcance dessas redes de apoio. A atenção voltada ao ambiente escolar e familiar, junto a políticas intersetoriais e estratégias que incluam a promoção da saúde, contribui para um cuidado mais eficaz e para a prevenção de condições que afetam o bem-estar e o desenvolvimento dos adolescentes.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a escassez de dados quantitativos e estudos longitudinais que abordem a efetividade das redes de apoio na saúde dos adolescentes. Além disso, a dependência de estudos com métodos qualitativos pode limitar a generalização dos achados, ressaltando a necessidade de mais pesquisas que avaliem o impacto das redes de apoio e intervenções específicas para adolescentes em diversos contextos socioeconômicos e culturais.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

TFS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. NSM: Análise Formal, Investigação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. LAP: Análise Formal, Investigação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. BSM: Análise Formal, Investigação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. JMR: Análise Formal, Investigação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, Silveiras EFM. Adolescência através dos séculos. *Psic Teor e Pesq.* 2010;26(2):227-34. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>

2. Souza C, Silva DNH. Adolescência em debate: contribuições teóricas à luz da perspectiva histórico cultural. *Psicol Estud.* 2018;23:e2303. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e35751>
3. Souza VD, Ratuchne ES, Shibukawa BMC, Merino MFGL, Furtado MD, Higarashi IH. Barreiras de acesso aos serviços de saúde aos adolescentes com HIV/AIDS. *Nursing.* 2022;25(285):7134-50. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i285p7134-7150>
4. Barbiani R, Schaefer R, Cezar LSM, Dalla-Nora CR, Lui L, Cardoso PC, et al. Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv.* 2020;18(3):179-204. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18308>
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde do Adolescente [Internet]. Genebra: OMS; 2024 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
6. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS, Apostolico MR. Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(2):425-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>
7. Brasil. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
8. Brasil. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
9. Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
10. Carvalho EL, Carvalho EL, Jesus LA, Santos JO, Paz OS, Vieira GN, et al. Saúde do adolescente na rede federal de ensino brasileira: uma metassíntese. *Saúde Debate.* 2022;46(spe3):227-43. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E317>
11. Macedo JP, Dimenstein M, Sousa HR, Costa APA, Silva BIBM. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais Rev Interinst Psicol.* 2018;11(2):258-78. <https://doi.org/10.36298/gerais2019110206>
12. Cruz EJS, Cavalcante LIC, Pedrosa JS. Rede de apoio social e afetivo de adolescentes em acolhimento institucional e de seus familiares. *Psicol Argumento.* 2022;40(109):1751-75. <https://doi.org/10.7213/psicologum40.109.AO05>
13. Mendes KDS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
14. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012;11(5):11-5. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i5.17048>
15. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018–2030 [Internet]. Washington: OPAS; 2018 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59828>
16. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evidence Synthesis.* 2020;18(10):2119-26. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00167>
17. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. Levels of Evidence [Internet]. Centre for Evidence Based Medicine; 2009 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence>
18. Borgatti SP, Everett MG, Freeman LC. UCINET for Windows: Software for Social Network Analysis [Internet]. Analytic Technologies; 2002 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://sites.google.com/site/ucinetsoftware/home>
19. Harb GC, Schultz JH. The nature of posttraumatic nightmares and school functioning in war affected youth. *PLoS One.* 2020;15(11):e0242414. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242414>
20. Escobar DFSS, Jesus TF, Noll PRES, Noll M. Family and school context: effects on the mental health of Brazilian students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):6042. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176042>
21. Purington A, Stupp E, Sebuharara D, Maley B, Henderson SB, Powers J. Creating systems level change to better support expectant and parenting young people: a case study. *Matern Child Health J.* 2020;24:171-7. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02991-7>
22. Ferreira CS, Andrade FB. Tendência de atitudes extremas em relação ao peso em adolescentes e sua relação com suporte familiar e imagem corporal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(5):1599-606. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33892019>
23. Brito MDLS, Silva Júnior FJG, Costa APC, Sales JCS, Gonçalves AMS, Monteiro CFS. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20200109. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0109>
24. Odrovakavula L, Mohammadnezhad M. Everything else is going to be ok if your spiritual wellness is well. A qualitative exploration of wellness amongst secondary school students in Fiji. *Int J Qual Stud Health Well Being.* 2021;16(1):2001895. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2001895>
25. Chaves OC, Melendez GV, Costa DAS, Andrade RG, Caiaffa WT. Coocorrência de fatores de risco obesogênicos em adolescentes brasileiros: o papel das características sociodemográficas e da presença parental. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00013120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00013120>
26. Carvalho RV, Miranda IC, Moraes ACR, Alvim RG. Gravidez na adolescência: uma análise do perfil das adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceió – AL. *Rev Ciência Plural.* 2021;7(3):100-20. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23845>
27. Simões ÉV, Oliveira AMN, Pinho LB, Oliveira SM, Lourenção LG, Farias FLR. Relationships of adolescents with suicidal behavior with social support networks. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210033. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210033>
28. Santo JE, Dell'Aglio DD. Autolesão na adolescência sob a perspectiva bioecológica de desenvolvimento humano. *Psicol Teor Prat.* 2022;24(1):1-24. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPHD13325.en>
29. Shin H, Jeon S, Cho I. Factors influencing health related quality of life in adolescent girls: a path analysis using a multi mediation model. *Health Qual Life Outcomes.* 2022;20:50. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01954-6>
30. Jakobsson M, Josefsson K, Högberg K. Adolescents' suggestions on how to support their sleep: a focus group study. *J Sch Nurs.* 2024;40(3):275-84. <https://doi.org/10.1177/10598405221084317>

31. Outi IK. Subjective unmet needs for school health services among adolescents with different disabilities: a population-based study in Finland. *Int J Caring Sci*. 2019 [acessado 2025 jun. 14];12(3):1346-55. Disponível em: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/5_kanste_original_12_3%5B20350%5D.pdf
32. Freitas GC, Flores JA, Camargo Jr. KR. Necessidade de saúde: reflexões acerca da (in) definição de um conceito. *Saúde Soc*. 2022;31(1):e200983. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200983>
33. Pizzinato A, Pagnussat E, Cargnelutti ES, Lobo NS, Mota RF. Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. *Estud Psicol*. 2018;23(2):145-56. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>
34. Costa DKG, Reichert LP, França JRFS, Collet N, Reichert APS. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(Supl. 2):79-95. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00083>
35. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Miranda CES, Frota KMG. Suicidal ideation and associated factors among high school adolescents. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:33. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>
36. Alves MI, Peloso-Carvalho BM, Moreira DS, Felipe AOB. Terapia comunitária integrativa com adolescentes escolares: relato de experiência. *Braz J Health Rev*. 2021;4(3):10446-57. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-068>
37. Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (UNICEF). Saúde mental de adolescentes e jovens na Cidade Tiradentes [Internet]. São Paulo: UNICEF; 2023 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/28586/file/Escuta_Sa%C3%BAde%20mental%20de%20adolescentes%20e%20jovens%20na%20CT.pdf.pdf
38. Souza LB, Panúcio-Pinto MP, Fiorati RC. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(2):251-69. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>
39. Malta DC, Mello FCM, Prado RR, Sá ACMGN, Marinho F, Pinto IV, et al. Prevalência de bullying e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(4):1359-68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15492017>
40. Nunes ML, Bruni O. Insônia na infância e adolescência: aspectos clínicos, diagnóstico e abordagem terapêutica. *J Pediatr*. 2015;91(6 Supl. 1):S26-S35. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.006>
41. Florêncio Júnior PG, Paiano R, Costa AS. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2020;25:e01115. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0115>
42. Fernandes ESF, Santos AM. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na atenção básica à saúde. *Interface*. 2020;24:e190049. <https://doi.org/10.1590/Interface.190049>
43. Brasil. Programa dignidade menstrual: um ciclo de respeito. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
44. Instituto Brasileiro de Ação Responsável (IBAR). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Ainda é possível mudar 2030 [Internet]. IBAR; 2024 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://acaoresponsavel.org.br/index/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-ainda-e-possivel-mudar-2030/>
45. Brasil. Lei n. 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Institui medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares [Internet]. Brasília: Casa Civil; 2024 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14811-12-janeiro-2024-795244-publicacaooriginal-170834-pl.html>
46. Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (UNICEF). A educação que protege contra a violência [Internet]. Brasil: UNICEF; 2019 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/educacao-que-protege-contra-violencia>
47. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Sociedade Brasileira de Pediatria atualiza orientações para crianças e adolescentes na era digital [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2024 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/news/sociedade-brasileira-de-pediatria-atualiza-orientacoes-para-criancas-e-adolescentes-na-era-digital/>
48. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Relatório do Programa Internacional de Avaliação dos Estudantes (PISA) [Internet]. OCDE; 2022 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/pisa-2022-results-volume-i_53f23881-en.html
49. World Health Organization (WHO). One in every six school-age children suffers cyberbullying, reveals new WHO/Europe study [Internet]. Genebra: WHO; 2024 [acessado 2026 set. 24]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/27-03-2024-one-in-six-school-aged-children-experiences-cyberbullying--finds-new-who-europe-study>
50. Nunes GP, Sena FG, Costa CC, Kerber NPC, Zanchi M, Gonçalves CV. Gestante adolescente e seu sentimento acerca do apoio familiar. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(4):731-43. <https://doi.org/10.5902/2179769227161>
51. Guimarães APD, Camargos BG, Alvez D, Assis HF, Santos KF, Brandão MMS, et al. Diálogo intrafamiliar como meio de promoção de saúde na adolescência. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2016 [acessado 2026 set. 24];26(Supl. 8):S129-33. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2136>
52. Nunes TGR, Pontes FAR, Silva LIC. Juventude e apoio social: um olhar sobre as redes sociais de estudantes parentes. *Práxis Educativa*. 2020;15:1-21. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v15.13534.017>
53. Borghi CA, Szyllit R, Ichikawa CRF, Baliza MF, Câmara UTJ, Frizzo HCF. Uso das redes sociais virtuais como instrumento de cuidado para adolescentes hospitalizados. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0159>
54. Kise SS, Hopkins A, Burke S. Improving school experiences for adolescents with type 1 diabetes. *Sch Health*. 2017;87(5):363-75. <https://doi.org/10.1111/josh.12507>
55. Farinha FT, Banhara FL, Bom GC, Kostrisch LMV, Prado PC, Trettene AS. Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. *Rev Bioét*. 2018;26(4):567-73. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018264275>
56. Robards F, Kang M, Luscombe G, Hawke C, Sanci L, Steinbeck K, et al. Intersectionality: social marginalisation and self-reported health status in young people. *Int J Equity Health*. 2020;17(21):8104. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218104>