

A importância da Atenção Primária à Saúde na garantia do direito à saúde dos adolescentes no Brasil

The importance of Primary Health Care in guaranteeing adolescents' right to health in Brazil

Regicely Aline Brandão Ferreira¹, Luciana Phebo¹

DOI: 10.1590/2358-28982026E110913P

RESUMO Este ensaio analisa a garantia do direito à saúde dos adolescentes no Brasil, destacando documentos orientativos nacionais e internacionais, dados epidemiológicos, políticas públicas e programas desenvolvidos para garantir a saúde integral e integrada aos adolescentes. O referencial teórico discutido evidencia lacunas importantes na política de saúde dos adolescentes no Brasil e no mundo, que vão desde aspectos de recursos humanos no Sistema Único de Saúde até a integração e a disponibilização de dados de saúde contidos em diferentes sistemas de informação. Esses aspectos impactam no acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e na qualidade da assistência, que, por sua vez, incidem em indicadores de morbimortalidade, como todos os tipos de violência, o uso abusivo de tabaco, álcool e outras drogas, o agravamento da saúde mental, os direitos sexuais e reprodutivos, a cobertura vacinal, o crescimento dos diagnósticos de sobrepeso e obesidade, entre outros. O ensaio posiciona a APS como ordenadora do cuidado, da intersectorialidade e da participação dos adolescentes como estratégias centrais para a promoção da saúde integral. Conclui-se que investir em saúde na adolescência é um imperativo ético e estratégico para romper ciclos de desigualdade e promover o bem-estar das futuras gerações.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do adolescente. Serviços de saúde do adolescente. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT This essay analyzes the guarantee of adolescents' right to health in Brazil, highlighting national and international guidelines documents, epidemiological data, public policies, and programs developed to ensure comprehensive and integrated health care for adolescents. The theoretical framework discussed reveals significant gaps in adolescent health policy in Brazil and worldwide, ranging from human resource issues within the Unified Health System (SUS) to the integration and availability of health data across different information systems. These aspects affect access to Primary Health Care (PHC) services and the quality of care, which in turn influence morbidity and mortality indicators such as all forms of violence, tobacco addiction, alcohol and other drugs, worsening mental health, sexual and reproductive rights, vaccination coverage, and the rising prevalence of overweight and obesity diagnoses, among others. This essay positions PHC as the coordinator of care, intersectoral action, and adolescent participation as central strategies for promoting comprehensive health. It concludes that investing in adolescent health is an ethical and strategic imperative to break cycles of inequality and promote the well-being of future generations.

KEYWORDS Adolescent health. Adolescent health services. Primary Health Care.

¹Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) - Brasília (DF), Brasil.
rbrandao@unicef.org



Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que, em seu conceito primordial, apresenta a saúde como direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado a responsabilidade de garantir as condições necessárias ao seu pleno cumprimento¹. O SUS está salvaguardado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, mas, embora esteja implantado há 37 anos, ainda não está consolidado. Como desafios à sua consolidação, diversos estudos apontam o subfinanciamento e o modelo de assistência voltado ao tratamento de doenças em detrimento da prevenção².

Somado a esse cenário desafiador, o período pós-covid-19 tem sido caracterizado por um quadro multifacetado de temas de saúde pública insurgentes e igualmente prioritários, como é o caso da promoção da saúde em populações vulneráveis e da construção de um sistema de saúde equitativo e resiliente^{3,4}. Nesse rol de agendas prioritárias, está inserida a saúde integral e integrada de adolescentes. A adolescência é uma fase do ciclo de vida compreendida por indivíduos com idade entre 10 e 19 anos, caracterizada por um franco desenvolvimento cognitivo, intelectual, emocional e físico, além do aumento significativo das interações sociais. A segunda década de vida é uma excelente janela de oportunidades para a garantia da saúde, cujo impacto das ações voltadas à promoção da saúde alcança três dimensões temporais: o momento presente da adolescência, as próximas fases da vida e as gerações futuras⁵.

As estatísticas de saúde evidenciam inequidades estruturais e regionais de acesso às políticas públicas de saúde. Adolescentes vivendo em territórios vulneráveis estão mais expostos a múltiplas cargas de doenças, incluindo doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, violências, uso abusivo de substâncias psicoativas, insegurança alimentar e má nutrição⁶. Meninas adolescentes, adolescentes negros, indígenas, quilombolas, LGBTQIAPN+, neurodivergentes e com deficiência vivenciam, com

ainda mais impacto, as desigualdades de acesso à saúde. Por isso, promover políticas públicas de saúde integral e integrada para adolescentes é um cuidado crucial para construir o capital humano das gerações futuras e romper o ciclo geracional de pobreza e desigualdades.

Este ensaio faz uma análise teórica sobre o tema da saúde dos adolescentes e está estruturado em quatro seções: na primeira, as autoras apresentam o panorama dos indicadores de morbimortalidade de adolescentes; a segunda seção aborda como o tema da saúde de adolescentes tem sido discutido no Brasil e no cenário internacional; a terceira apresenta as principais políticas, programas e iniciativas que o Brasil dispõe sobre a saúde do adolescente; a última seção discute o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado da saúde integral e integrada dos adolescentes.

Os documentos técnicos, as políticas públicas e os relatórios analisados neste ensaio foram selecionados pelas autoras, tendo como parâmetro a relevância em relação ao referencial teórico do estudo. Foram elegíveis documentos produzidos por organismos internacionais e pelo Ministério da Saúde (MS), além de artigos acadêmicos que dialogam com o tema da saúde dos adolescentes. O objetivo deste ensaio é discutir a centralidade da agenda de saúde dos adolescentes na perspectiva da garantia de direitos, no âmbito dos serviços de atenção primária, para que o acesso seja ampliado e a saúde integral e integrada para os adolescentes no Brasil seja, de fato, promovida.

Panorama dos indicadores de morbimortalidade na segunda década de vida

A transição demográfica vivenciada nos últimos anos promoveu uma alteração estrutural na pirâmide etária: pela primeira vez na história da humanidade, o número de adolescentes (10 a 19 anos) é maior do que o número

de crianças com até 10 anos de idade. As estimativas globais mostram que os adolescentes representam aproximadamente um quarto da população mundial^{7,8}.

No Brasil, as estimativas populacionais do Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que há aproximadamente 29 milhões de adolescentes, o que corresponde a cerca de 10% da população brasileira⁹. Ao nascer, a proporção de indivíduos do sexo masculino é maior do que a do sexo feminino, sendo 103,5 indivíduos do sexo masculino para cada 100 do sexo feminino. Contudo, esse cenário muda na população a partir dos 25 anos de idade, quando a população feminina se torna maior do que a masculina⁹. Esse achado está intrinsecamente relacionado com as estatísticas de mortalidade na adolescência.

A principal causa de morte de adolescentes no mundo acontece por causas evitáveis. Na região das Américas, as três principais causas de morte de adolescentes entre 15 e 19 anos são: violência interpessoal (66 mortes por 100 mil), acidentes de trânsito (24 mortes por 100 mil) e suicídio (9 mortes por 100 mil)¹⁰. Os dados sobre a morte de adolescentes no Brasil derivam do Atlas da Violência do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que, em 2023, registrou 9.132 óbitos por causas externas em adolescentes entre 15 e 19 anos, dos quais 83% foram homicídios decorrentes de conflitos com arma de fogo¹¹. Os adolescentes do sexo masculino são as principais vítimas de homicídio, totalizando 94% de todas as mortes em 2023. As regiões Norte e Nordeste apresentam estatísticas preocupantes, sendo os estados do Amapá e da Bahia os que estão no topo dessa lista, com, respectivamente, 134,5 e 113,7 homicídios por 100 mil jovens¹¹.

É possível relacionar o cenário de mortalidade com aspectos da saúde mental e da violência. As estimativas globais sobre transtornos mentais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) indicam que cerca de 13% dos adolescentes de 10 a 19 anos no mundo

apresentam algum transtorno mental. Isso representa 166 milhões de adolescentes em sofrimento¹². No Brasil, a estimativa é ainda maior: um adolescente para cada seis apresenta algum transtorno mental, como depressão, violência autoprovocada e suicídio¹³.

A última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), inquérito brasileiro com abordagem na segunda década de vida, realizado em 2019, demonstrou que 50% dos adolescentes entrevistados relataram apresentar mal-estar em saúde mental, sendo mais frequente entre adolescentes do sexo masculino (59,5%) do que entre adolescentes do sexo feminino (42%)¹⁴. Isso sugere que padrões de gênero precisam ser investigados no tema de saúde mental.

Na literatura científica, a segunda década de vida é apontada como um período crítico no que se refere à experiência do sofrimento psíquico, como depressão, sintomas ansiosos, uso abusivo de álcool e drogas, transtornos alimentares e automutilação. Tais aspectos devem ser considerados a partir de uma perspectiva abrangente e multifacetada, incluindo as relações familiares, escolares e, mais recentemente, as interações por meios digitais. Os achados da PeNSE corroboram a literatura científica, apontando a saúde mental, principalmente no contexto pós-pandêmico, como um dos problemas de saúde pública mais agravantes entre adolescentes.

Um dos determinantes relacionados com o contexto de saúde mental é o uso de substâncias psicoativas. A PeNSE investigou o uso de cigarro, álcool e outras drogas e descreveu um aumento expressivo do uso entre 2012 e 2019. Em 2012, 52,8% dos adolescentes entrevistados referiram ter usado álcool; esse número subiu para 63,2% em 2019. O mesmo fenômeno de aumento foi observado para outras drogas (de 9,6% em 2012 para 12,1% em 2019), enquanto o cigarro apresentou um sutil decréscimo (de 22,9% em 2012 para 21% em 2019). É importante destacar que o aumento do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes é um fenômeno que tem múltiplos

determinantes, como condições sociais, psicológicas e comportamentais^{15,16}.

O uso abusivo e prolongado de álcool e outras drogas ocasiona prejuízos ao desenvolvimento pleno dos adolescentes¹⁵. A identificação e o aconselhamento adequado na APS para adolescentes são fundamentais para que medidas de redução de danos sejam aplicadas, visando dirimir os prejuízos do uso abusivo, desde uma perspectiva emancipatória do adolescente e implicada na garantia dos direitos humanos¹⁵.

No que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, a PeNSE identificou que 51,7% dos adolescentes tiveram a primeira relação sexual antes dos 13 anos (61,3% de meninos e 37,2% de meninas). Nesse panorama, os dados apontam que meninos têm iniciado a vida sexual com menos idade do que as meninas. O exercício da sexualidade durante a adolescência é uma condição que envolve múltiplos aspectos da interseccionalidade.

A interseccionalidade e a atividade sexual dos adolescentes no Brasil, à luz da perspectiva de direitos, revelam a complexidade das experiências vividas, marcadas por desigualdades. A interação de fatores como gênero, raça, classe e orientação sexual influencia diretamente o acesso a informações, serviços de saúde e educação sexual, impactando a forma como esses adolescentes vivenciam sua sexualidade. Garantir os direitos sexuais e reprodutivos é um passo crucial para assegurar que todos os adolescentes possam desfrutar de suas experiências sexuais de maneira saudável e segura, respeitando suas singularidades e promovendo a equidade. Contudo, cabe destacar, no bojo do reconhecimento de direitos e da proteção da infância e da adolescência, que a legislação penal brasileira adotou, desde 2009, a tipificação do crime de estupro de vulnerável na relação sexual ou exposição a atos libidinosos com crianças e adolescentes menores de 14 anos¹⁷.

A PeNSE mostrou, ainda, que entre os adolescentes que referiram ter vida sexual ativa, 40,8% não utilizaram preservativo na

última relação sexual; contudo, 69% afirmaram ter recebido informações sobre onde adquirir preservativos gratuitamente pelo SUS. A prática da relação sexual antes dos 14 anos é um indicador que tem ampla correlação com riscos à saúde sexual e reprodutiva e representa uma falha no sistema de saúde no que diz respeito à prevenção da violência sexual e à educação sexual de adolescentes, impactando diretamente na incidência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e da gravidez não intencional.

Sobre as IST, o último Boletim Epidemiológico do MS, documento que apresenta a série histórica de incidência de HIV, descreve que, na faixa etária entre 15 e 19 anos, a ocorrência de HIV se mantém estável nos últimos anos, porém, representa um total de 5,2%, de todos os diagnósticos. Em 2025, 1.115 adolescentes foram diagnosticados com HIV, sendo a maioria deles do sexo masculino¹⁸.

No que se refere à gravidez na adolescência, os dados mostram um declínio no Brasil. O percentual de nascimentos de mães adolescentes em 2024 foi o menor da série histórica do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (Sinasc)¹⁹. Em 2024, foram registrados 261 mil nascimentos de crianças de mães com idade entre 15 e 19 anos. Das que tiveram filhos nessa faixa etária, o recorte racial demonstra que houve 191 mil nascimentos de adolescentes negras (pretas e pardas) e 6 mil de indígenas, enquanto 12 mil nascimentos foram de meninas com idade entre 10 e 14 anos, resultado de violência sexual. É válido destacar que a legislação brasileira ampara o direito ao acesso à interrupção da gravidez nos casos de violência sexual¹⁷, contudo, tabus sociais que permeiam o aborto legal no Brasil tendem a afastar as meninas adolescentes (e mulheres) desse direito, o que impacta nas mortes maternas de adolescentes por condições de abortamento inseguro²⁰.

A gravidez na adolescência é um desafio para nossa sociedade, uma vez que apresenta ampla correlação com a violência, com a vulnerabilidade social, com o casamento infantil

(proibido pela Lei nº 13.811/2019)²¹ e com desfechos negativos de parto e nascimento (mortalidade materna e infantil). Tornar-se mãe antes de 19 anos pode significar, para muitas meninas, evasão escolar, falta de oportunidade de construir um projeto de vida e desempenho do próprio corpo. Os profissionais atuantes na APS devem estar vigilantes para identificar situações de violação de direitos e gravidez resultante de violência sexual. Devem, também, promover a educação sexual e reprodutiva para adolescentes, o cuidado de qualidade para gestantes adolescentes durante o pré-natal, incluindo o acesso a, no mínimo, sete consultas, o atendimento odontológico, a realização dos exames gestacionais e a garantia da imunização.

Sobre a imunização de adolescentes, o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda a vacinação de: HPV, difteria e tétano, meningocócica ACWY, tríplice viral e SCR²². A vacina HPV foi introduzida no calendário vacinal do Brasil a partir de 2014 e passou por modificações no esquema vacinal. Atualmente, ela é recomendada para meninos e meninas com idades entre 9 e 14 anos e tem como meta de cobertura vacinal 90%. Em 2024, a cobertura vacinal para meninas foi de cerca de 83%, enquanto a dos meninos foi de aproximadamente 68%²³. Estima-se que cerca de 7 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos não tenham recebido a vacina no Brasil em 2025²⁴, sendo que se trata de uma medida comprovadamente eficaz para prevenir casos de câncer, como o do colo do útero.

A alimentação saudável e a prática regular de atividade física também são temas importantes para a saúde na adolescência. Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) são pouco representativos para esse grupo etário, estando abaixo de 15% de cobertura para 2024²⁵. Nesse contexto, ampliar a cobertura do Sisvan é uma medida robusta para disponibilizar dados para monitoramento contínuo e permanente do estado nutricional e do consumo alimentar de adolescentes.

Apesar da baixa cobertura, a população de adolescentes avaliada pelo Sisvan revela um cenário preocupante: mais de 30% apresentam sobrepeso, e 9% têm diagnóstico de obesidade. O excesso de peso está associado ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, fato que tem forte relação com o consumo elevado de ultraprocessados. Nesse sentido, é importante pautar a escola como um ambiente crucial para a transformação dos ambientes alimentares obesogênicos em ambientes que propiciem a adoção de hábitos alimentares saudáveis. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e a inclusão da educação alimentar e nutricional nos currículos escolares são estratégias fundamentais para reverter essa tendência e garantir que os escolares tenham acesso a informações, oportunidades e recursos que favoreçam escolhas mais saudáveis e sustentáveis²⁶.

Os dados apresentados nesta seção corroboram a afirmação de que a adolescência no Brasil é marcada por desafios críticos relacionados à violência, à saúde mental, aos direitos sexuais e reprodutivos, à imunização e aos hábitos alimentares. Esses dados apontam para a urgência de políticas públicas intersetoriais e ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, tendo como principal estratégia de mitigação desse cenário as Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio da APS.

A agenda nacional e internacional de saúde integral e integrada de adolescentes

O conceito de que adolescentes são sujeitos de direito e que devem ser protegidos pelo Estado, pela sociedade e pela família, com prioridade absoluta, tem como marco legal internacional a resolução adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), denominada Convenção sobre os Direitos

da Criança²⁷, a convenção internacional com maior número de países signatários. No Brasil, os princípios e as diretrizes adotados na Convenção possibilitaram a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)²⁸, documento que tem sido referência para a elaboração de diversas políticas públicas nos campos da saúde, educação, assistência social, cultura, segurança pública, entre outros.

No mesmo ano da ratificação da Convenção, o Brasil lançou, de forma inovadora, o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad)²⁹. Esse foi o primeiro programa nacional idealizado para atuar no âmbito da prevenção de doenças e da promoção da saúde dos adolescentes. Um estudo que analisou a implementação do Prosad destacou que o desafio paradigmático do programa foi a mudança do enfoque do adolescente ‘problema-passivo’ para o adolescente ‘solução-ativo’, objetivando aumentar a participação dos adolescentes nos serviços e nas atividades de promoção da saúde⁴.

Em 2010, o MS lançou as ‘Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens’³⁰. Os pontos inovadores desse documento consistem em estratégias interfederativas e intersetoriais, visando à melhora da qualidade do atendimento aos adolescentes. O objetivo das diretrizes é instrumentalizar profissionais do SUS para uma abordagem integral e integrada à saúde dos adolescentes e jovens por meio da execução de ações monitoráveis, que reduzam as vulnerabilidades.

No âmbito internacional, o lançamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em 2015, é um importante referencial para governos nacionais na elaboração de estratégias que impactam diretamente adolescentes, no que se refere às metas relacionadas à redução da pobreza, da fome, da ampliação do acesso à educação, à água e ao saneamento, ao crescimento econômico, à resiliência às mudanças climáticas, à igualdade de gênero e à inclusão social³¹.

A OMS, o Unicef e os demais órgãos das Nações Unidas, desde 2017, promovem ações

relacionadas com o tema, como o Grupo de Trabalho intitulado Ação Global Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (acrônimo em inglês AA-HA!)¹⁰. Esse grupo elabora recomendações para apoiar os países-membros na implementação de estratégias para a saúde e o bem-estar de adolescentes. O grupo do AA-HA! disponibilizou, em 2023, uma segunda edição do documento teórico, traduzido para diversos idiomas, que oferece informações aos governos e à sociedade civil dos países sobre o panorama da saúde e do bem-estar dos adolescentes ao redor do mundo e apresenta um conjunto de estratégias baseadas em evidências.

O documento traz, ainda, informações sobre definição de prioridades, planejamento de ações e avaliação de programas de saúde e bem-estar na adolescência, com base nos temas: saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, nutrição, atividade física, doenças crônicas não transmissíveis, uso de álcool, tabaco e outras drogas. A publicação também apresenta formas de monitoramento, por meio de ferramenta concebida pela OMS, pelo Unicef e por parceiros da ONU, intitulada Ação Global para Monitoramento da Saúde do Adolescente (em inglês, The Global Action for Measurement of Adolescent Health – Gama Indicators), que oferece um conjunto único de indicadores para monitorar, de forma sistêmica, o bem-estar e a saúde na adolescência³².

O Brasil, em 2025, realizou a aplicação dos indicadores internacionais Gama e foi constatado que o País dispõe de uma infraestrutura consistente de sistemas de informação de acesso público (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; Sinasc, Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – Sisab; Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan; Sisvan, entre outros) e inquéritos nacionais, como a PeNSE, que proveem acesso satisfatório aos dados sobre a saúde e o bem-estar dos adolescentes. Contudo, algumas lacunas foram identificadas, como discrepâncias nas faixas etárias das fontes de dados e limitação da desagregação

dos indicadores por raça e etnia. Outra lacuna identificada é a ausência de indicadores relacionados à autonomia e à resiliência de adolescentes no contexto brasileiro. A experiência brasileira na condução da análise de indicadores internacionais foi um marco no alinhamento estratégico do governo federal às recomendações internacionais e indica um avanço significativo no mapeamento de oportunidades e lacunas na saúde integral e integrada de adolescentes no cenário nacional.

Corroborando os ODS, foi lançada, em 2018, a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes (2016–2030)³³, que reconhece a adolescência como uma fase crítica para garantir saúde e bem-estar ao longo da vida. Os adolescentes são incluídos como grupo prioritário dentro das recomendações internacionais, com enfoque em direitos humanos, equidade e gênero. A Estratégia aponta como caminhos o fortalecimento de ações intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência social, participação de adolescentes e monitoramento de indicadores globais.

Nesse mesmo sentido, o renomado periódico internacional ‘The Lancet’ possui três importantes publicações resultantes do trabalho investigativo e analítico sobre a saúde e o bem-estar dos adolescentes como prioridade global. Os autores defendem a adoção e o fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências, investimentos mais efetivos em intervenções intersetoriais, participação ativa dos adolescentes diante da existência de lacunas históricas nas políticas globais de saúde dos adolescentes e a necessidade de ações intersetoriais para a realização da atenção integral, diante de desafios emergentes, como os impactos da pandemia da covid-19, a crise climática, os conflitos armados, os retrocessos em direitos e os cortes de financiamento global^{5,6,34}.

As políticas públicas de saúde que visem incidir sobre o público adolescente necessitam de uma abordagem intersetorial, pois se trata de um ciclo de vida no qual ocorre a

construção de novas relações sociais – para além dos grupos de relações estabelecidas na infância – e de interações em diferentes ambientes e contextos, incluindo as interações digitais. É essencial que as políticas de saúde sejam planejadas com base em evidências, implementadas com possibilidades de adaptações ao contexto local e monitoradas de forma contínua, visando à garantia de acesso, à integralidade do cuidado, à equidade nas ações e, principalmente, desenvolvidas com a participação dos adolescentes.

Políticas públicas para promover a saúde integral e integrada de adolescentes

O Brasil dispõe de um conjunto de políticas, programas e diretrizes que organizam o SUS e que, em alguma medida, dialogam para a garantia da saúde de adolescentes. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei assegura o direito ao acesso à saúde física e mental, à prevenção de agravos, à promoção da saúde e à reintegração social. A Política Nacional de Promoção da Saúde incentiva a adoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção de violências. A Política Nacional de Saúde Mental aborda a prevenção e o tratamento de transtornos mentais no SUS. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição promove orientações para a vigilância alimentar e nutricional no SUS para monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar de adolescentes. A Política Nacional de Atenção Básica organiza a atenção primária como a porta de entrada para o acesso de adolescentes ao SUS, dentro da perspectiva da Estratégia Saúde da Família (ESF). Por fim, a Política Nacional de Humanização prevê mudanças de paradigmas no setor da saúde para garantir o vínculo do usuário com a equipe, o acolhimento e o respeito, fortalecendo relacionamentos e a adesão aos serviços. Todas essas políticas no setor da saúde, em conjunto com

outras políticas de outros setores, quando articuladas, têm potencial de contribuir para um cuidado integral e integrado de adolescentes, considerando dimensões físicas, mentais e sociais, e reforçam a importância da intersectorialidade para promover a saúde, prevenir agravos e assegurar direitos dos adolescentes no SUS.

Embora o Brasil disponha de um arcabouço consistente de políticas, programas e diretrizes, no que se refere à saúde da população adolescente, ainda persistem lacunas importantes de financiamento, priorização estratégica, acesso à atenção primária, entre outras. A saúde do adolescente não pode ser abordada apenas como uma questão circunscrita ao setor da saúde. É preciso que os agentes públicos, nas três esferas de governo, trabalhem em colaboração para a otimização de recursos e a interação constante por meio de grupos técnicos, comissões e comitês, nos quais haja diálogo entre os setores de saúde, educação, assistência social, cultura, justiça, esporte e lazer.

No debate sobre a saúde na adolescência, a educação deve ser considerada peça-chave na implementação, dada a sua potencialidade de influenciar comportamentos, uma vez que é a área que interage presencialmente por um longo período com os adolescentes. Quando as atividades de educação em saúde acontecem de forma articulada dentro do projeto político-pedagógico da escola e do plano de trabalho das equipes de saúde, as ações se reforçam mutuamente e alcançam impactos positivos entre todos os envolvidos, sejam profissionais, estudantes ou familiares.

Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE)³⁵, lançado em 2007 como uma ação intersetorial entre o MS e o Ministério da Educação, é um grande exemplo de como promover ações conjuntas de prevenção, promoção e atenção à saúde no ambiente escolar. O PSE, para a grande maioria dos adolescentes no Brasil, é a principal forma de contato com profissionais de saúde. O guia metodológico do PSE organiza os temas de saúde em áreas

prioritárias de atuação, como: alimentação saudável, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, cultura de paz, imunização e saúde mental. O PSE tem potencial para promover a identificação oportuna de problemas de saúde, aproximar as equipes de saúde dos estudantes e otimizar o tempo de encaminhamento para serviços especializados na identificação de agravos à saúde.

O fortalecimento do PSE como programa estruturante da relação entre a atenção primária e a educação básica reforça a importância da intersectorialidade, contribuindo diretamente para a formação de cidadãos mais saudáveis. A mudança do paradigma atual do PSE, com a inclusão consistente e permanente dos adolescentes, pode transformá-lo em um grande exemplo mundial de programa de educação entre pares e de engajamento de adolescentes em temas de saúde.

A formação de lideranças adolescentes para o tema da saúde, a partir do ambiente escolar, pode potencializar o letramento em saúde da população para o alcance da efetividade das intervenções em saúde, criando uma rede potente de enfrentamento às *fake news*, impactando não apenas seus pares na escola, mas também suas famílias e comunidades. É importante destacar que o envolvimento das famílias, por meio da parentalidade positiva, na adolescência, é crucial para o desenvolvimento dessas estratégias. O engajamento de adolescentes e suas famílias no tema da saúde não é uma tarefa fácil; requer a sensibilização dos profissionais, a escuta ativa sem julgamento e a criação de espaços horizontais de construção de conhecimentos em saúde.

Iniciativas de engajamento juvenil são potentes para aumentar o autocuidado e a autoestima de adolescentes no convívio social. O Núcleo de Cidadania de Adolescentes (Nuca)³⁶, por exemplo, é uma iniciativa que se insere no contexto do Selo Unicef, nos municípios da região Norte e Nordeste. O Nuca é um espaço para que os adolescentes desenvolvam suas capacidades de engajamento comunitário, educação entre pares e

incidência política sobre questões relacionadas ao seu bem-estar. Ele reúne adolescentes em seus próprios territórios – sejam eles rurais, urbanos ou indígenas. A premissa dos Nuca é que os adolescentes são os maiores especialistas em suas próprias realidades. Ao fomentar a participação e oferecer ferramentas, o programa não só promove a cidadania ativa e o desenvolvimento de habilidades de liderança, comunicação e organização, mas também contribui diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde, por meio do engajamento dos adolescentes em temas como: imunização, acesso à APS, atenção psicossocial e caderneta do adolescente. Como exemplo dessa atuação dos Nuca, pode-se citar a participação ativa de adolescentes, em âmbito nacional, durante o processo de aplicação dos indicadores Gama no Brasil, bem como no processo de escuta e validação da caderneta de saúde digital do adolescente e em seminários nacionais e internacionais sobre saúde mental e gravidez na adolescência.

Ao envolver os adolescentes no planejamento e na execução de ações de saúde, os programas tornam-se mais relevantes, sustentáveis e eficazes. O conhecimento e a criatividade dos adolescentes, quando bem direcionados, podem gerar soluções inovadoras para desafios persistentes em saúde pública. No entanto, a implementação dessas estratégias não está isenta de desafios. A sustentabilidade financeira dos programas e a manutenção da qualidade das iniciativas de engajamento dependem de políticas públicas robustas e de financiamento contínuo. A qualificação de profissionais para trabalhar com metodologias participativas, a garantia de espaços seguros para a expressão juvenil e a superação de barreiras institucionais que subestimam a capacidade dos adolescentes são outros obstáculos a serem superados. Além disso, é fundamental garantir que o engajamento seja inclusivo, alcançando adolescentes de diferentes realidades sociais, culturais e territoriais e étnicas.

A Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado da saúde integral e integrada de adolescentes

A APS representa o primeiro nível de contato dos indivíduos com o Sistema Nacional de Saúde. No Brasil, a cobertura potencial da APS, em outubro de 2025, foi de 98,92%³⁷. Entretanto, a PeNSE evidenciou que apenas metade dos adolescentes entrevistados procurou atendimento de saúde nos últimos 12 meses¹³. Se a APS tem ampla cobertura no território nacional, qual é o impeditivo pragmático de acesso ao cuidado integral e integrado de adolescentes? Um estudo de revisão integrativa sobre a atuação da APS no cuidado integral de adolescentes identificou obstáculos para ampliar o acesso desse público. Um dos obstáculos se refere à qualificação profissional, poucos possuíam formação específica para o cuidado ao adolescente, enquanto a maioria dos profissionais apresentava limitações para prestar assistência de qualidade, assumindo desconhecimento de como manejar condições específicas. O obstáculo da formação impacta substancialmente outro pressuposto necessário para a integralidade do cuidado: a construção do vínculo entre os profissionais e os adolescentes³⁸.

O modelo de atenção biomédico, ainda utilizado na APS, maximiza as barreiras de atendimento e compromete a escuta ativa de aspectos subjetivos dos adolescentes e, por conseguinte, a construção de vínculos entre o adolescente e a equipe da APS. Esse processo culmina, em última instância, em uma visão negativa dos profissionais sobre os adolescentes, e estes, por sua vez, não atribuem à UBS o papel de garantia de direito à sua saúde. Os achados dessa revisão alertam para a necessidade de investimento em formação profissional e na ampliação das agendas para fora dos consultórios, de modo que possam efetivamente promover espaços de diálogo e fortalecer redes intersetoriais de cuidado integral e integrado na adolescência.

O SUS já dispõe de plataformas virtuais de qualificação e apoio aos profissionais de saúde na APS, como é o caso da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), que oferece cursos virtuais autoinstrucionais voltados à qualificação dos profissionais do SUS em várias temáticas de saúde pública, entre elas a saúde integral e integrada dos adolescentes. Outro instrumento do SUS são as salas de apoio remoto aos profissionais da APS, conhecidas como salas de telessaúde, que fornecem apoio técnico, esclarecimento de casos clínicos e orientações sobre protocolos e fluxos a especialistas de diversas áreas. Por fim, é importante prover os profissionais da APS de repositórios virtuais de informação confiável sobre saúde do adolescente, como é o caso do Portal de Boas Práticas em Saúde dos adolescentes da Fundação Oswaldo Cruz.

A ampliação do acesso de adolescentes à APS perpassa pelo engajamento deles e de suas famílias no tema da saúde e, assim, no desenvolvimento de uma parentalidade positiva. A APS dispõe de uma cartela de serviços padronizada, que inclui uma categoria intitulada atenção e cuidados centrados na criança e no adolescente, com 28 serviços que devem ser ofertados pelas UBS em todo o Brasil. Esse instrutivo apresenta o serviço de atendimento a adolescentes desacompanhados dos pais ou responsáveis, desde que o próprio adolescente deseje e, dependendo do caso, o profissional de saúde avalie a necessidade. Isso requer uma transformação das relações entre profissionais e dos usuários, por meio da escuta ativa sem julgamento, da criação de espaços horizontais de construção de conhecimentos em saúde e da transmissão de informações de forma clara, com linguagem simples.

A ESF, presente em todo território nacional, constitui-se como um dos pilares fundamentais para o acesso do adolescente à APS. É a equipe de saúde que pactua, organiza e realiza as ações do PSE, e são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Técnicos de Agente Comunitário de Saúde (Tacs) que têm como atribuição realizar visitas domiciliares

no território adscrito, a fim de identificar problemas de saúde na comunidade e, assim, atuar como elo comunitário entre a equipe de saúde e a população. Com isso, é possível identificar, comunicar à equipe e orientar o adolescente sobre sua saúde. Esses profissionais da ESF, assim como os das Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), são prioritários em ações de qualificação em saúde do adolescente, a fim de estarem atentos e vigilantes aos agravos que acometem meninos e meninas, muitas vezes não identificados ou até mesmo negligenciados pela família ou comunidade.

A organização da APS tem como característica constituinte a participação popular, por intermédio dos Conselhos de Saúde, que desempenham papel estratégico ao assegurar a participação social e o controle democrático das políticas de saúde no território. Esse espaço participativo é aberto a todos os usuários do SUS e se torna um ambiente potente para que adolescentes e suas famílias tenham voz na definição de prioridades e estratégias nas UBS e na política municipal também.

As UBS, como equipamentos públicos de saúde, devem promover aos usuários espaços seguros que transmitam acolhimento, segurança e privacidade. O cuidado centrado na pessoa, levando em conta suas especificidades, é essencial para a qualificação do atendimento para todas as faixas etárias. Isso inclui, além da estrutura física e de atendimentos, a distribuição gratuita de suprimentos, como preservativos e absorventes. A implementação do conceito Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool – Wash Fit (Ferramenta de Melhoria de Água e Saneamento para Unidades de Saúde) visa garantir banheiros limpos e seguros, acesso à água potável e condições sanitárias adequadas – um fator crucial para a dignidade, especialmente em relação à dignidade menstrual, na qual adolescentes precisam de privacidade e infraestrutura para gerir sua higiene.

Para garantir que a APS cumpra seu papel como porta de entrada do SUS, é essencial superar as barreiras que limitam o acesso dos

adolescentes ao cuidado integral e integrado. Apesar da ampla cobertura, desafios como a falta de qualificação específica dos profissionais, a persistência do modelo biomédico e a fragilidade na construção de vínculos comprometem a efetividade do atendimento. Investir em formação continuada, ampliar espaços de diálogo e fortalecer estratégias intersetoriais, como o PSE e a ESF, são medidas prioritárias. Além disso, é fundamental assegurar ambientes acolhedores, seguros e participativos, promovendo autonomia e garantindo direitos, para que adolescentes reconheçam a APS como referência de cuidado.

Considerações finais

O panorama de indicadores de saúde dos adolescentes apresentado na primeira seção deste ensaio aponta para a necessidade de ações consistentes e coordenadas por parte dos governos e da sociedade para romper ciclos de vulnerabilidade, reduzir desigualdades e promover justiça social. Os dados apresentados, em sua grande maioria, não estão disponíveis com informações desagregadas na perspectiva étnico-racial e de gênero. Faz-se necessário que os relatórios públicos, os documentos técnicos e os estudos acadêmicos que se dedicam a elucidar o *status* da saúde integral e integrada de adolescentes atentem para essas nuances, dando visibilidade aos parâmetros de raça/cor (adolescentes negros, indígenas, quilombolas), território, condição de deficiência, orientação sexual e identidade de gênero.

Apesar dos avanços normativos e programáticos no Brasil, ainda persistem lacunas significativas, como a ausência de uma política nacional específica para adolescentes, o que denota fragilidade no impulsionamento da agenda em território nacional. A APS desempenha um papel central como coordenadora do cuidado em saúde para esse público,

articulando ações intersetoriais e garantindo acesso universal, equidade e integralidade aos adolescentes. O desafio posto aos profissionais e gestores do SUS é como transformar diretrizes em práticas efetivas e, assim, impactar positivamente os padrões epidemiológicos e de morbimortalidade na adolescência.

As recomendações internacionais apontam caminhos para fortalecer políticas e práticas baseadas em evidências, com enfoque em temas prioritários, como saúde mental, nutrição, atividade física, prevenção de violências e promoção da equidade. Para isso, os estudos mostram que é preciso garantir a intersetorialidade, o financiamento público, a participação efetiva de adolescentes como protagonistas de seu processo de cuidado e a corresponsabilização em saúde.

Este ensaio, a partir da análise de documentos nacionais e internacionais, recomenda que gestores do SUS, profissionais de saúde e estudiosos do tema da saúde dos adolescentes reflitam sobre a práxis vigente, a fim de identificar oportunidades e ressignificar estratégias para que os adolescentes sejam, de fato, inseridos no centro das prioridades das agendas governamentais, a partir do entendimento de que se trata de uma reparação histórica na construção de direitos ainda não assegurados. Essa medida é crucial para que possamos oferecer às próximas gerações, de forma incremental, as condições necessárias ao pleno desenvolvimento de seu capital humano e que impactarão os adolescentes de hoje, bem como os cidadãos das gerações que ainda nascerão.

Contribuições de autoria

Ferreira RAB (0000-0002-7920-7658)* e Phebo L (0009-0001-7028-4673)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1990 set 20 [acesso em 2025 jul 21]; Edição 182; Seção I:18055-9. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
2. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1723-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
3. Banco Mundial. COVID-19 no Brasil: Impactos e Respostas de Políticas Públicas [Internet]. [local desconhecido]: Banco Mundial; 2020 [acesso em 2025 jul 21]. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/106541594362022984/pdf/COVID-19-in-Brazil-Impacts-and-Policy-Responses.pdf>
4. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Brasília, DF: OPAS; 2023. OPAS e Ministério da Saúde do Brasil alinham ações prioritárias para fortalecer; 2023 jan 19 [acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/19-1-2023-opas-e-ministerio-da-saude-do-brasil-alinham-acoes-prioritarias-para-fortalecer>
5. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. A wake-up call: the second Commission on adolescent health. *Lancet*. 2025;405(10329):1903-5. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01012-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01012-3)
6. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and well-being. *Lancet*. 2016;387(10036):2423-78. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1)
7. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2012;21(4):539-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>
8. UNFPA Brasil [Internet]. Brasília, DF: UNFPA Brasil; © 2026. Juventude; [data desconhecida]; [acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/juventude>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: malha de setores censitários [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv102138.pdf>
10. World Health Organization. Global Accelerated Action for Health of Adolescents – AA-HA! Guidance to support country implementation [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021 [acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025552>
11. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência 2025 [Internet]. Brasília, DF: IPEA; 2025 [acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente – Promover, proteger y cuidar la salud mental de los niños [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2021 [acesso em 2025 dez 29]. 259 p. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
13. UNICEF Brasil [Internet]. Brasília, DF: UNICEF Brasil; [data desconhecida]. Saúde mental de adolescentes: a pandemia reforçou; [data desconhecida] [acesso em 2025 jul 1]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/saude-mental-de-adolescentes>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acesso em 2025 jul 10]. 156 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101852>

15. Marques ACPR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. *Braz J Psychiatry*. 2000;22:32-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000600009>
16. Magalhães BP, Souza CRB. Redução de danos: estudo a respeito das práticas de cuidado em saúde mental na adolescência. *Psi Saber Soc*. 2025;14:406-35.
17. Presidência da República (BR). Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2009 ago 10 [acesso em 2025 dez 29]; Edição 151; Seção I:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2025 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/view
19. TabNet [Internet]. Brasília, DF: DataSUS. c2024. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; [data desconhecida] [acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
20. Nunes MDS, Madeiro A, Diniz D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1132-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912312>
21. Presidência da República (BR). Lei nº 13.811, de 12 de março de 2019. Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2019 mar 13 [acesso em 2025 dez 29]; Edição 49; Seção I:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13811.htm
22. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: Gov.br; © 2025. Calendário Nacional de Vacinação; [data desconhecida] [acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>
23. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025. Coortes Vacinais – Papilomavírus Humano (HPV); 2025 [atualizado em 2026 fev 15; acesso em 2025 dez 29]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGL_DEMAS_VACINACAO_HPV/SEIDIGL_DEMAS_VACINACAO_HPV.html
24. Presidência da República (BR), Secretaria de Comunicação Social. HPV: governo federal busca imunizar 90% dos adolescentes não vacinados [Internet]. Brasília, DF: Gov.br; 2025. 2025 fev 25 [atualizado em 2026 jan 24, acesso em 2025 jul 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/02/hpv-governo-federal-busca-imunizar-90-dos-adolescentes-nao-vacinados>
25. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; © 2026. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); 2024 [acesso em 2025 jul 31]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>
26. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação; Fundo das Nações Unidas para a Infância. Educação Alimentar e Nutricional: temperando o currículo da Educação Infantil ao Ensino Fundamental [Internet]. Brasília, DF: FNDE; Unicef; 2025 [acesso em 2025 dez 30]. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/AlimentacaoEscolar/_2909_Educacao_alimentar%20e_nutricional.pdf
27. Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Brasília, DF: UNICEF Brasil; [data desconhecida]. Convenção sobre os Direitos da Criança; [data des-

- conhecida] [acesso em 2025 jul 31]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>
28. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet], Brasília, DF. 1990 jul 16; Edição 135; Seção I:13563. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
 29. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicol Estud.* 2014;19(2):211-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>
 30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2025 dez 30]. 132 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
 31. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Nova Iorque: Nações Unidas; [data desconhecida] [acesso em 2025 dez 30]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/pt-br/goals>
 32. Guthold R, Moller A-B, Azzopardi P, et al. The Global action for measurement of adolescent health (GAMA) initiative—rethinking adolescent metrics. *J Adolesc Health.* 2019;64(6):697-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.008>
 33. World Health Organization. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [acesso em 2025 dez 30]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/child-health/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-2016-2030.pdf>
 34. Sheehan P, Sweeny K, Rasmussen B, et al. Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents. *Lancet.* 2017;390(10104):1792-806. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30872-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30872-3)
 35. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação. O Programa Saúde na Escola (PSE) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2025 dez 30]. 48 p. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/media/pdf/pse/Caderno_PSE_APS_VERSAO_FINAL.pdf
 36. Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Brasília, DF: UNICEF Brasil; [data desconhecida]. Núcleo de Cidadania de Adolescentes [data desconhecida] [acesso em 2025 jul 31]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/nucleo-de-cidadania-de-adolescentes>
 37. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); 2013 [acesso em 2025 dez 30]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>
 38. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e190548. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>

Recebido em 31/07/2025

Aprovado em 13/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA2030), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: rasgamoreira@gmail.com