

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLINA PEREIRA VIEIRA

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES NAS
ESCOLAS: REVISÃO INTEGRATIVA

UBERLÂNDIA - MG

2020

CAROLINA PEREIRA VIEIRA

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES NAS
ESCOLAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Medicina na Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial
para conclusão do Curso e obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karine Santana de
Azevedo Zago

UBERLÂNDIA – MG

2020

CAROLINA PEREIRA VIEIRA

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES NAS ESCOLAS:
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Medicina na Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial
para conclusão do Curso e obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem, pela banca
examinadora composta por:

Uberlândia, 17 de julho de 2020

Banca examinadora

Profª Dra Karine Santana de Azevedo Zago

Instituição: FAMED/ UFU Assinatura: _____

Profª Dra Fabíola Alves Gomes

Instituição: FAMED / UFU Assinatura: _____

Profª Doutoranda Mônica Rodrigues da Silva

Instituição: FAMED/ UFU Assinatura: _____

Dedico este trabalho a minha mãe Cleone, ao meu pai Hildo, a minha irmã Heloísa e a minha avó Dolores. O amor e a fé de vocês me deram a força necessária para chegar até aqui. Graças a vocês, nós conseguimos!

AGRADECIMENTOS

Mistos de sentimentos me trouxeram até aqui, e esse ciclo finalizo com um dos sentimentos que mais aquece o meu coração: a gratidão.

Deus, que fez vivo em mim a fé, amor, conhecimento, sua justiça divina e lei maior, a evolução e a geração; agradeço pelo sopro da vida, pelas oportunidades, pelo amparo e força. Agradeço por toda rede potente e sustentadora dos meus guias, mentores, deusas e Orixás.

Agradeço aos meus pais, que fizeram do meu sonho o sonho deles. Minha amada mãe, que com seu amor genuíno sempre me nutriu e me fortificou. Ao meu querido pai, meu grande mestre, que me forneceu todo alicerce e apoio. Eu agradecerei eternamente a vocês!

À minha irmãzinha, que apenas com a sua chegada, me impulsionou, e hoje me nutre de amor e companheirismo.

Agradeço aos meus avós, que com toda a sabedoria e simplicidade me ensinaram a valorizar a minha essência. A toda minha rede ancestral que torce por mim, minha gratidão. Sou o que nós somos.

Agradeço à rede de apoio e amor que ganhei em Uberlândia, vocês foram de extrema importância nesse processo, e me faz ter cada vez mais certeza do amor que Deus sente por mim. Gratidão Renata, Manu e Evandro; pelo amor fraterno e pelo florescimento do meu caminho. Rangel e Adriane, pelo Conviver e condução nessa jornada de fé. Letícia Rodrigues e Letícia Araújo; sou grata pela irmandade, companheirismo e pela troca!

Aos meus amigos do coração Ana Paula Spirandelli, Hugo Leonel e Geovanna Ferreira: graças a vocês minha vida se colore com amor, cumplicidade e parceria. Vocês são a prova que o amor transcende distância, laços sanguíneos e rotina.

À Laila, minha querida psicóloga, que durante esses anos com seu profissionalismo e carinho, me auxiliou dando luz onde não havia. Gratidão!

À Bruna Duarte, minha imensa gratidão. Sou grata ao movimento que o Universo fez que nos colocassem nesse caminho lindo, no aqui e no agora. Ter você comigo nesse processo tornou tudo mais leve e amoroso.

A orientadora Karine Zago, obrigada por ser uma grande inspiração. Agradeço por enxergar as minhas fragilidades, acolhe-las, e me dar todas as oportunidades de enfrenta-las e evoluir. Esse processo com você foi transformador. Era pra ser você desde o início, e agradeço a Deus por isso.

Ao amor, que me convidou a trilhar esse caminho, que me fortaleceu durante todo o trajeto e se mantém vivo nesse encerramento de ciclo lindo: Gratidão.

E que este mesmo o amor seja sempre o caminho, a meta e a partida.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A adolescência é marcada por grandes mudanças físicas e psicossociais gerando desafios em relação à construção de sua personalidade, como também, inserção em novos papéis sociais, assim, a saúde mental desse público demanda atenção com intuito de evitar transtornos mentais que possam acarretar em suicídio. O ambiente escolar é considerado um local promissor para abordar tais temas, uma vez que auxilia na formação da identidade social. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias de prevenção de suicídio de adolescentes no ambiente escolar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa. Para busca dos artigos foram selecionados artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra no formato on-line, publicados nos últimos cinco anos no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scielo, com intuito de responder a seguinte questão norteadora: *quais estratégias de prevenção e proteção do suicídio têm sido desenvolvidas nas escolas?* **RESULTADOS:** Após as buscas nas bases de dados, foram selecionados 13 artigos os quais respondiam à questão que norteava este trabalho foram analisados, apresentados e discutidos de acordo com o tema proposto. **DISCUSSÃO:** Foram emergidas as seguintes categorias após leitura minuciosa e análises das estratégias: a promoção da saúde mental, prevenção e pósvenção do suicídio; triagem e a identificação do risco de suicídio; rede de saúde e a escola; a eficácia e a efetividade das estratégias de prevenção; todas discutidas à luz de referencial científico. **CONCLUSÃO:** Todas as ações de prevenção do suicídio citadas nesse estudo estão relacionadas à reestruturação cognitiva, fortalecimento da rede de apoio e do conhecimento sobre o tema. Algumas intervenções não priorizaram e fomentaram ações de encaminhamento por meio de uma rede de saúde articulada, contudo, todas as ações tiveram redução dos níveis de risco para suicídio estatisticamente significativo.

Palavras chaves: adolescente; escolas; suicídio; prevenção

ABSTRACT

INTRODUCTION: Adolescence is marked by major physical and psychosocial changes, generating challenges in relation to the construction of its personality, as well as insertion in new social roles, thus, the mental health of this public demands attention in order to avoid mental disorders that may result in suicide. The school environment is considered a promising place to address such topics, as it helps in the formation of social identity. **OBJECTIVE:** To analyze adolescent suicide prevention strategies in the school environment that have the best efficacy and effectiveness available in the literature. **METHODOLOGY:** This is an integrative review developed through six phases described by Ganong. Articles published in Portuguese, English and Spanish, available in full in online format, published in the last five years on the Portal of the Virtual Health Library (VHL), PubMed and Scielo, were selected in order to answer the following guiding question: what suicide prevention and protection strategies have been developed in schools? **RESULTS:** After searching the databases, 13 articles were selected, which answered the question that guided this study, were analyzed, presented and discussed according to the proposed theme. **DISCUSSION:** The following categories emerged after thorough reading and analysis of the strategies: awareness, competence and suicide prevention; screening and identification of suicide risk; health network and the school; the effectiveness and effectiveness of prevention strategies; all discussed in the light of a scientific framework. **CONCLUSION:** All the suicide prevention actions mentioned in this study are related to cognitive restructuring, strengthening the support network and the knowledge on the subject. Some interventions did not prioritize and encourage referral actions through an articulated health network, however, all actions had a statistically significant reduction in risk levels for suicide.

Keywords: adolescent; schools; suicide; prevention

LISTA DE TABELAS/FIGURAS

Figura I – Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados	15
Tabela I - Apresentação dos estudos analisados	18
Tabela II – Estratégias de prevenção de suicídio analisadas	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAI	Beck Anxiety Inventory
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BDI	Beck Depression Inventory
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MeSH	Medical Subject Heading
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
RI	Revisão Integrativa
TCC	Terapia cognitiva – comportamental
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
YRBS	Youth Risk Behavior Survey

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	13
	2.1 Objetivo geral.....	13
	2.2 Objetivos específicos	13
3	METODOLOGIA.....	14
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	28
6	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A: Instrumento para coleta de dados.....	45

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase do indivíduo que transita entre a infância e a vida adulta. É caracterizada por mudanças decorrentes da puberdade, definida pelas transformações físicas, eclosão hormonal e a maturação sexual. Também há alterações relacionadas ao desenvolvimento biopsicossocial, reorganizações psíquicas, ideológicas, sexuais e de gênero (BRASIL, 2005; EISENSTEIN, 2005).

A primeira definição de criança foi por meio da Convenção Internacional dos Direitos da Criança em 1989, onde foram denominados como todo indivíduo com idade inferior a 18 anos (Fundo das Nações Unidas, 1989). No dia 13 de julho de 1990, foi instituído pela Lei nº 8.069 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que determina criança com idade inferior a 12 anos completos e adolescente como a pessoa que está entre 12 e 18 anos. Entretanto, os termos desse estatuto se estende excepcionalmente aos jovens até 21 anos nos casos expressos em lei (BRASIL, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adolescência o período entre 10 e 19 anos completos e a divide em pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos), adolescência (dos 15 aos 19 anos) e juventude (dos 15 aos 24 anos) (OMS, 2009). Uma classificação mais recente prolonga a adolescência até 24 anos, ampliando-a para além de critérios biológicos demarcados cronologicamente, atendendo assim às questões psicossociais e emocionais dessa fase da vida (Nações Unidas, 2015). Esse estudo adere a definição da OMS.

Atualmente, no mundo, existem mais de 7,2 bilhões de pessoas, sendo que mais de 3 bilhões dessas têm menos de 25 anos, o que perfaz mais de 42% do total da população mundial. Cerca de 1,2 bilhões dos jovens estão entre 10 e 19 anos (OMS, 2010).

O desenvolvimento psicológico na adolescência acontece em conjunto com os fatores fisiológicos da puberdade e questões socioculturais, as quais constroem a identidade do adolescente, marca o fim da vida infantil e traz um natural afastamento dos pais (BRASIL, 2018). Nessa fase, os adolescentes experimentam mudanças que representam um grande desafio, uma vez que são forçados a desempenharem novos papéis e, portanto, novas habilidades psicossociais, pois criam novos relacionamentos e se tornam relativamente independentes (OMS, 2010).

O processo de adolecer é apontado como a fase da vida mais vulnerável, pois nesse período, vivenciam crises de toda ordem, o que pode levá-los a comportamentos nocivos como a exposição às substâncias como tabaco, álcool e drogas; à violência urbana, de trânsito, familiar e escolar; problemas de saúde mental como depressão, ansiedade, automutilação,

dependência; problemas relacionados à saúde sexual, como a gravidez precoce e as infecções sexualmente transmissíveis (IST); distúrbios alimentares; suicídio (GOMES; HORTA, 2010; SILVA; MATSUKURA; FERIGATO; CID, 2019).

As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos, com estimativa mundial que 10% a 20% dos adolescentes vivenciem problemas de saúde mental, porém com diagnósticos e acompanhamentos inadequados, por diversos fatores, como a falta de conhecimento ou conscientização sobre saúde mental entre profissionais de saúde ou o estigma que impede de procurar ajuda (OMS; OPAS, 2018).

A depressão, em todo mundo, é considerada uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes (OMS & OPAS, 2018). Em seguida, o suicídio é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, estimando-se que 62 mil adolescentes morreram em 2016 como resultado de autolesão (OMS & OPAS, 2018).

Em 2014 a OMS publicou o primeiro relatório sobre suicídio no mundo, com intuito de conscientizar sobre a importância de compreender os comportamentos suicidários para saúde pública e incluiu como alta prioridade na agenda mundial, a sua prevenção. Foram apresentadas estratégias de prevenção, como, conscientização por meio de campanhas na mídia, promoção de saúde escolar, atividades ou informações direcionadas a indivíduos vulneráveis por meio dos profissionais de saúde; acesso ao serviço de saúde; restrição de acesso aos meios mais comuns do suicídio, como o uso de pesticida, produtos químicos e arma de fogo. Vale ressaltar que, as estratégias implementadas no ambiente escolar foram apresentadas neste mesmo relatório como promissora, uma vez que, possibilita identificar os riscos e atuar em conjunto com outros órgãos de apoio (OMS, 2014).

Assim a escola se apresenta como um ambiente importante para favorecer a consolidação da identidade dos adolescentes, promovendo a expressão de seus sentimentos e fortalecimento da autoestima. É neste lugar que essa faixa etária se concentra e permanece a maior parte do seu tempo e, portanto, a prevenção do suicídio no ambiente escolar é de extrema importância (ROSSI; MARCOLINO; SPERANZA; CID, 2019; OMS, 2000).

O presente estudo contribui na produção de conhecimento referente ao contexto supracitado, uma vez que busca analisar as estratégias utilizadas como prevenção de suicídio de adolescentes no ambiente escolar, a partir da investigação sobre os métodos e abordagens mais utilizadas e que apresentaram eficácia e a efetividade na diminuição do risco de suicídio. Além disso, foram levantadas as estratégias de pós-venção do suicídio para aqueles que vivenciaram a perda de um colega escolar pela causa suicida e investigou sobre o vínculo da

rede de saúde com a escola para encaminhamento de adolescentes com necessidade de tratamento e acompanhamento terapêutico.

Pressupõe-se que serão encontrados estudos que referem estratégias permanentes e vinculadas ao currículo das escolas com impacto positivo em relação a promoção e prevenção do suicídio em adolescentes.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Buscar e analisar as estratégias de prevenção de suicídio para adolescentes no ambiente escolar disponíveis na literatura.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar a eficácia e a efetividade das estratégias de prevenção e de fatores de proteção do suicídio;
- Levantar as abordagens utilizadas nas estratégias de prevenção do suicídio;
- Investigar a articulação da escola e a rede de saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da Literatura, método que constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), a qual é caracterizada por uma abordagem atribuída ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e qualidade da evidência (URSI, 2005; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Assim, a RI tem como objetivo sintetizar as informações presentes nas literaturas selecionadas de forma sistemática e ordenadas para que os resultados sejam incluídos na prática clínica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O processo de elaboração da presente revisão integrativa foi desenvolvido de acordo com as seis fases descritas por (GANONG, 1987). A primeira é o delineamento do problema a partir da questão norteadora, levando em consideração a relevância da questão a ser pesquisada. Assim, para guiar a presente revisão integrativa, foi elaborada a seguinte questão norteadora: *quais estratégias de prevenção e proteção do suicídio têm sido desenvolvidas nas escolas?*

A segunda fase é a busca ou amostragem na literatura, quando são estabelecidos os critérios de inclusão/exclusão dos trabalhos revisados. Os critérios de inclusão dos artigos foram: texto completo, artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período compreendido entre 2015-2020. Os critérios de exclusão foram revisões integrativas e sistemáticas.

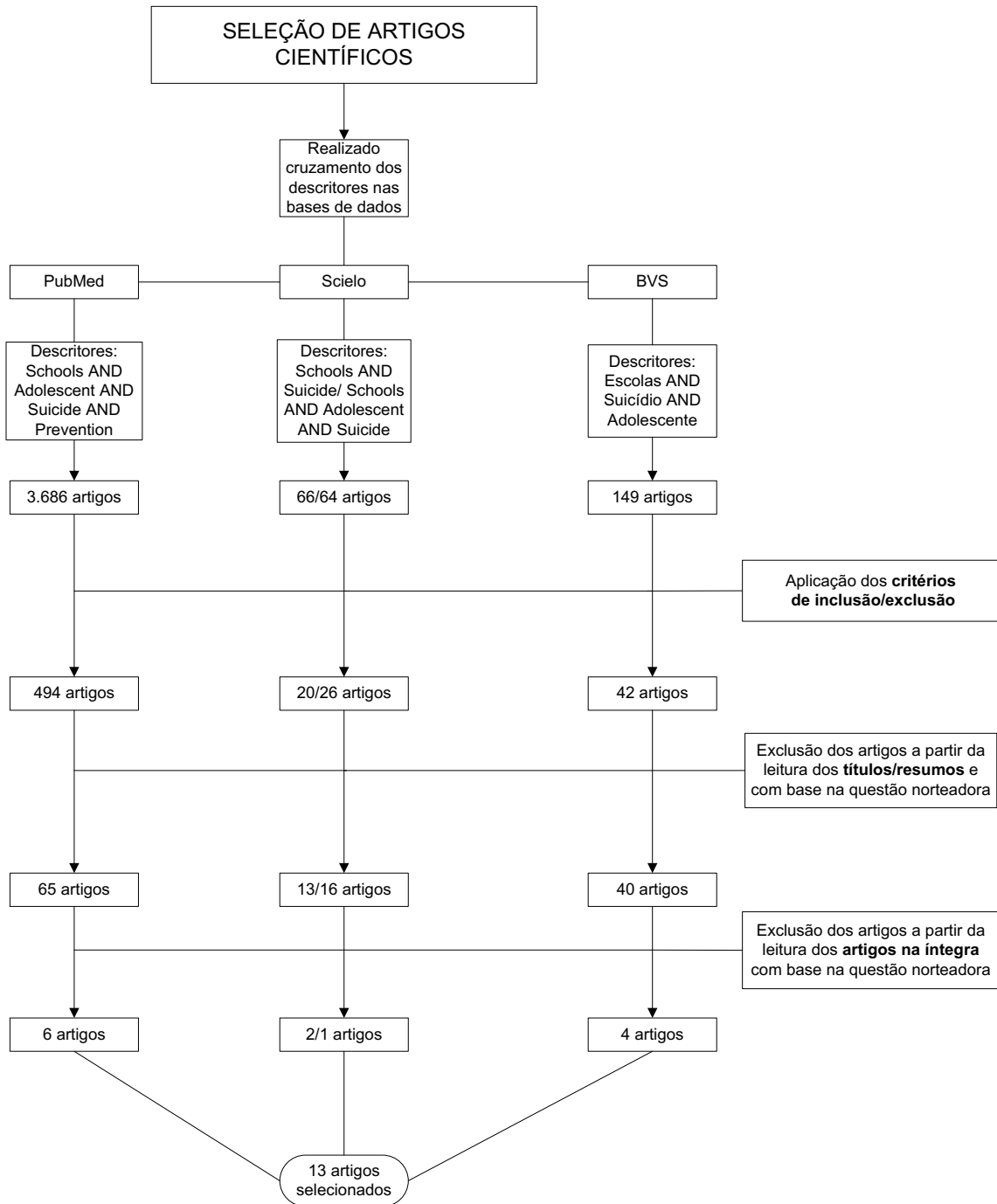
As buscas dos artigos foram realizadas nas seguintes plataformas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) contendo estudos da área da saúde, utilizando as bases de dados internacionais e nacionais (Lilacs, Medline, Index Psicologia); Sistema Scielo de publicação e Plataforma Pubmed (Medline).

Foram delimitados os seguintes descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) em português para a busca de publicações na plataforma BVS e em Inglês no Banco de dados Scielo e PubMed: “adolescente/adolescent”, “escolas/schools (sinônimo do descritor instituições acadêmicas)”, “e “suicídio/suicide”. Também buscou-se estudos no banco de dados no PubMed com os mesmos descritores acima em inglês, entretanto, foi acrescentado o descritor/MeSH: “prevention”. Os descritores foram cruzados com o uso do operador booleano “AND”.

A etapa de coleta de dados foi realizada no mês de dezembro/2019 a junho/2020 com base em um formulário de coleta criado pelas autoras (APÊNDICE A). A partir do cruzamento dos descritores foram encontrados 3.965 estudos e após utilizar os critérios de

inclusão e exclusão e ainda os filtros citados acima permaneceram no estudo 582 artigos. Esses foram submetidos à leitura dos títulos e resumos e a identificação de textos duplicados permaneceu 134 artigos que foram lidos na sua integralidade. Após esse processo foram selecionados 13 artigos que satisfaziam os objetivos desta revisão. A seleção dos artigos foi esquematizada conforme o fluxograma abaixo:

Figura 1 - Fluxograma da revisão integrativa, seleção dos artigos nas bases de dados.



Na quarta fase, é realizada a categorização dos estudos selecionados. A categorização realizada neste estudo seguiu seus objetivos a fim de responder a questão norteadora. Inicialmente foi realizada a categorização por nível de evidencia conforme Melnyk e Fineout-Overholt (2005). De acordo com as evidências podem ser classificadas em sete níveis. No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

4 RESULTADOS

Na presente revisão integrativa foram selecionados 13 (treze) artigos conforme os critérios e objetivos do estudo. A maior parte dos artigos foi escrito por psicólogos, seguidos de psiquiatras e por último, enfermeiros.

Neste estudo foi proposta a análise das estratégias de prevenção do suicídio nas escolas por meio dos estudos selecionados. No geral, a maioria foi desenvolvida em escolas públicas com estudantes entre 10 e 18 anos. As séries em que esses adolescentes estavam matriculados variaram entre o ensino médio, ou seja, adolescentes de 15 a 18 anos, seguido do ensino básico, com crianças de 10 a 14 anos. Um dos estudos ocorreu em escolas técnicas de nível médio e outro em escolas rurais. A maior parte das intervenções foi aplicada para alunos com exceção de dois estudos que envolveram capacitação dos profissionais das escolas e pais de adolescentes.

Todas as experiências relatadas nos estudos são internacionais. A maioria ocorreu nos Estados Unidos e os demais na América Latina, Canadá, Portugal, Austrália, África do Sul, Coreia do Sul e China. As intervenções foram em sua maioria apoiadas pelo governo do seu respectivo país. De modo geral, os estudos selecionados eram multicêntricos (realizados simultaneamente em vários países/cidades/ escolas). Em relação às revistas científicas onde foram publicados os estudos, eram internacionais e quanto a área de concentração, seis eram de psicologia, duas de enfermagem, uma de saúde coletiva e uma de pediatria. Majoritariamente, os estudos foram publicados na língua inglesa, em revistas na classificação qualis de A2 a B2 para as áreas interdisciplinares e psicologia.

No que concerne ao nível de evidência, observa-se que 12 estudos têm evidência 4 e um evidência 2 conforme a análise a partir do delineamento da pesquisa de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2005)

A Tabela I apresenta a análise dos dados coletados, contendo a síntese dos estudos descritos em ordem de código entre E1 e E13, expondo também os principais dados de cada obra: título, autor, periódico, ano, objetivo, metodologia, resultados e nível de evidência. Os artigos analisados são de grande maioria de 2015 e 2018, o último publicado em 2019, vale ressaltar que, dois destes estudos foram publicados na mesma revista, PLoS One que é uma comunidade inclusiva de periódicos, a qual publica pesquisas em mais de duzentas áreas da ciência, engenharia, medicina, ciências sociais e humanas, tendo caráter multidisciplinar e, frequentemente, interdisciplinar.

TABELA I: APRESENTAÇÃO DOS DADOS ANALISADOS

Estudo	Nome do artigo	Autor	Periódico/ Ano	Evidência	Objetivo	Metodologia	Resultados
E1	Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia)	Cañón, S.C. <i>et al.</i>	Perspectiva. Psicología/ 2018	4	Avaliar o efeito de uma intervenção educacional para prevenir o comportamento suicida em adolescentes de 6ª a 8ª série em uma escola em Manizales, Colômbia.	Estudo quase experimental	Houve diminuição dos fatores de risco para o suicídio pois diminuiu de 42,7% pré-intervenção para 6,8%, pós-intervenção. Também houve melhora da autoestima de 68,9% pré-intervenção para 45,1%, pós-intervenção.
E2	RADAR: a program for the prevention of suicide in adolescents in the region of Aysen, Chile, preliminary results	Bustamante, F., <i>et al.</i>	Revista Chilena de Pediatría/ 2018	4	Divulgar os resultados preliminares do programa comunitário RADAR.	Estudo quase experimental com grupo controle longitudinal	Mostrou-se que 29 (20%) de 144 (67,9%) estudantes apresentaram risco para suicídio, dos quais 91% não estavam em tratamento. Foram encaminhados 27 alunos ao Serviço de Emergência do Hospital Puerto Aysén (HPA) em 24 horas; 21 alunos (75%) foram encaminhados ao psiquiatra da HPA e os demais estudantes no total de 8 casos, foram encaminhados para serviços de saúde privados.
E3	Promoting Well-Being in Adolescents: The +Contigo Project	Simões, R. M.P	Portuguese Journal of Public Health/2018	4	Avaliar o nível de bem-estar numa população não clínica de adolescentes e analisar o impacto da Intervenção +Contigo.	Estudo quase experimental com grupo controle	Mostrou-se aumento significativo do índice de bem-estar ao longo das três fases do estudo, fase 1 (antes do início da intervenção) é de 17,06, na fase 2 (final da intervenção) é de 17,43 e na fase 3 (seis meses após a intervenção) é de 17,87.

Estudo	Nome do artigo	Autor	Per/Ano	Evidência	Objetivo	Metodologia	Resultados
E4	The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness	Schilling, E.A., <i>et al.</i>	Prevention Science/ 2016	4	Investigar a hipótese de que, em comparação com estudantes de alto risco para tentativas de suicídio no grupo controle, o SOS estará associado a menores tentativas e planos de suicídio no pós-teste entre estudantes de alto risco no grupo de intervenção.	Estudo quase experimental com grupo controle	O conhecimento diferiu ligeiramente no pré-teste nos grupos intervenção e controle, com o grupo intervenção demonstrando um pouco mais conhecimento na linha de base ($F(1976) = 4,3, p < 0,04$).
E5	Initial Findings from a Novel School-Based Program, EMPATHY, Which May Help Reduce Depression and Suicidality in Youth	Silverstone, P.H., <i>et al.</i>	PLoS One/ 2015	2	Descrever os resultados de um piloto sobre uma abordagem escolar (EMPATHY) para reduzir a depressão e o suicídio na juventude.	Estudo controlado randomizado	Do total de 3.244 estudantes da linha de base, 503 foram identificados como grupo de alto risco, principalmente por apresentarem alguns sintomas suicidas, dos quais 220 também pontuaram nos 10% melhores resultados combinados.
E6	Positive-Themed Suicide Prevention Messages Delivered by Adolescent Peer Leaders: Proximal Impact on Classmates' Coping Attitudes and Perceptions of Adult Support.	Petrova, M., <i>et al.</i>	Suicide Life Threat Behavior/2015	4	Examinar o impacto em curto prazo das mensagens de prevenção de suicídio com temas positivos entregues por modelos de pares de adolescentes por meio do programa Sources of Strength e avaliar o benefício adicional de solicitar a participação ativa do público-alvo.	Estudo quase experimental	Dos 706 estudantes (84,8%), onde 12,7% desses estudantes relataram ter ideação suicida no ano anterior. Foi mostrado também que a apresentação de líderes de pares melhorou as atitudes de enfrentamento proximal da sala de aula e as percepções de apoio ao adulto, à aceitabilidade e atitudes de superação de barreiras para ajuda.

Estudo	Nome do artigo	Autor	Per/Ano	Evidência	Objetivo	Metodologia	Resultados
E7	The safety and acceptability of delivering an online intervention to secondary students at risk of suicide: findings from a pilot study.	Robinson, J. <i>et al.</i>	Early Intery Psychiatry/ 2015	4	Examinar a segurança e aceitabilidade do programa Internet-based program (Reframe IT) para estudantes do ensino médio em risco de suicídio.	Estudo quase experimental longitudinal	Dos 21 jovens que completaram a intervenção e preencheram um questionário de avaliação final, 1 jovem relatou encontrar o programa moderadamente angustiante (4,8%), 4 jovens consideraram moderadamente angustiante (19,0%), 16 relataram que não acharam a intervenção angustiante (76,2%) e nenhum participante relatou considerar o programa "muito angustiante".
E8	Improving Schools' Readiness for Involvement in Suicide Prevention: An Evaluation of the Creating Suicide Safety in Schools (CSSS) Workshop	Breux, P.; Boccio, D.E	Int J Environ Res Public Health/2019	4	Avaliar a eficácia do treinamento do workshop: Criando Segurança Suicida nas Escolas (CSSS) de aumentar a prontidão dos participantes para avançar com os esforços de aprimoramento das políticas e procedimentos de segurança contra suicídio de suas escolas.	Estudo quase experimental	Avaliações de pré-teste e pós-teste dos participantes do workshop CSSS dos itens relacionados à segurança do suicídio nas escolas (N = 562) mostraram aumentos significativos nas pontuações médias para todos os itens quando verificado a significância entre subgrupos do questionário sobre atitudes, conhecimento (sobreintervenção ao suicídio) e suporte obteve diferença estatística significativa.
E9	Student Evaluation of the Yellow Ribbon Suicide Prevention Program in Midwest Schools	Flynn, A., <i>et al.</i>	Prim Care Companion CNS Disord/ 2016	4	Avaliar as alterações autorreferidas no nível de conhecimento e conforto sobre o suicídio após o treinamento do Yellow Ribbon para uma amostra grande e representativa de estudantes de uma rede pública de ensino no meio-oeste dos Estados Unidos.	Estudo quase experimental	Percebeu-se que aumentou a concordância do questionário likert aplicado de 65,7% para 86,8% sobre a compreensão dos motivos que colocam os jovens em risco de suicídio, o conhecimento de onde procurar ajuda e dos recursos disponíveis e o conforto em pedir ajuda.

Estudo	Nome do artigo	Autor	Per/Ano	Evidência	Objetivo	Metodologia	Resultados
E10	School-based Mental Health Services, Suicide Risk and Substance Use Among At-Risk Adolescents in Oregon	Paschall, M.J.; Bersamin, M.	Prev. Med/2018	4	Examinar as associações entre o aumento da disponibilidade de serviços de saúde mental nas escolas da SBHC e a ideação suicida, tentativas de suicídio e comportamentos de uso de substâncias entre adolescentes que experimentaram um episódio depressivo no ano anterior.	Estudo coorte prospectivo	As escolas que não possuíam SBHC apresentaram aumentos nas taxas de prevalência de ideação e do uso de cigarros eletrônicos nos últimos 30 dias. Enquanto as escolas com SBHC apresentaram diminuições nesses fatores e maior ainda foi o decréscimo nas escolas que ampliaram para serviços de saúde mental após 2013. O uso de álcool nos últimos 30 dias diminuiu entre os alunos das escolas com SBHCs.
E11	The Effectiveness and Sustainability of a Universal School-Based Programme for Preventing Depression in Chinese Adolescents: A Follow-Up Study Using Quasi-Experimental Design	Lai, E.S.Y., <i>et al.</i>	PLoS One/2016	4	Analisar a eficácia e sustentabilidade do programa escolar universal "O Pequeno Príncipe está deprimido".	Estudo quase experimental com grupo controle	O nível de sintomas depressivos não mostrou resultados significativos depois da intervenção. O conhecimento de saúde mental e atitudes em relação à doença mental dos participantes do grupo de intervenção melhoraram significativamente no pós-teste, e os resultados foram mantidos em 4 a 5 meses após a intervenção nas condições lideradas por profissionais e lideradas por professores ($p < 0,05$).
E12	Five Months Follow-up Study of School-based Crisis Intervention for Korean High School Students Who Experienced a Peer Suicide	Cha, J.M. <i>et al.</i>	Journal Korean Med Science/ 2018	4	Examinar o estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e luto complicado em estudantes coreanos do ensino médio que sofreram um suicídio de colegas.	Estudo de coorte prospectivo	Percebeu-se que 83 estudantes foram classificados como grupo de trauma com sintomas significativos de estresse pós-traumático, sendo 57 do sexo feminino e 26 do sexo masculino. Na avaliação inicial, 19 desses estudantes (8,6%) tiveram mais pontos no CROPS.

Estudo	Nome do artigo	Autor	Periódico/A no	Evidência	Objetivo	Metodologia	Resultados
E13	The development of a screening tool for the early identification of risk for suicidal behaviour among students in a developing country	Naseema, B.M. <i>et al.</i>	Psychol Trauma/ 2017	4	Relatar o desenvolvimento de uma ferramenta de triagem para os professores identificarem os estudantes sul-africanos com maior risco de comportamento suicida.	Estudo de coorte prospectivo	Incluiu na ferramenta de triagem doze fatores para comportamento suicida de alto risco. É necessária mais pesquisas para validar a ferramenta para que seja utilizada para encaminhar adolescentes com comportamento suicida a serviços de saúde mental para tratamento.

Fonte: Autoras (2020)

A Tabela II apresenta as estratégias dos estudos analisados, seguindo a descrição do código dos estudos de E1 a E13, denominação da estratégia e descrição. Percebe-se que a maioria das intervenções era precedida de teste de avaliação sobre o risco de suicídio e após as intervenções eram reaplicados para predizer a eficácia das ações. Os instrumentos possuíam, no geral, validação psicométrica e solicitavam além de respostas relacionadas ao estado de saúde mental e risco de suicídio, dados sociodemográficos. A maioria das mediações foi realizada no ambiente escolar e com base na detecção precoce do risco de suicídio; encaminhamentos para serviços especializados e principalmente na gestão das estratégias de enfrentamento pelos adolescentes. Algumas visavam diretamente ações com os adolescentes e outras previam ações com profissionais da escola e pais/familiares como ações indiretas a fim de favorecer a promoção de saúde mental entre os estudantes e ainda a compreensão dos pais e professores sobre esse fenômeno.

TABELA II - APRESENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO ANALISADAS

Estudo	Intervenção	Descrição
E1	Intervenção Educacional	A intervenção educacional foi composta por workshop e atividades interativas, desenvolvidas em oito sessões. Cada sessão teve duração aproximadamente de 60 a 90 minutos. A primeira sessão foi o preenchimento do consentimento, a segunda sessão foi a aplicação de escalas e questionários. A terceira sessão foi um Workshop “Mito ou Realidade”, onde foram desmistificados os mitos relacionados ao comportamento suicida a partir de estudos científicos. A quarta sessão abordou a autoestima, com o “Workshop: quem sou eu e como gostaria de ser?”, que trabalhou o autoconhecimento em relação à forma de ser, a imagem física, e a maneira que se comporta, buscando pontos positivos e negativos sobre si. Na sessão cinco, realizou-se a “Oficina de Outros Significativos”, onde os jovens identificavam as pessoas significativas e refletiam sobre a importância dessas pessoas em sua vida; e o “Workshop: O que faço para merecer isso?” que abordava as situações positivas e negativas da vida, e trabalhava a autorresponsabilidade e a responsabilidade com o outro. A sexta sessão foi sobre a comunicação assertiva, utilizando a arte, com duração de 1 hora. Os estudantes desenham no papel uma árvore, que assume a personalidade do autor, fazendo o estudante refletir sobre a sua própria essência. A oitava sessão, os estudantes utilizam a Biodança como forma de expressar suas emoções através da expressão corporal, com duração de 1 hora. Após a intervenção, foi realizado o pós-teste, com os mesmos questionários e escalas do pré-teste. Essa intervenção foi realizada com estudantes da 6ª a 8ª série de uma escola de ensino médio da cidade de Manizales, Colômbia.
E2	RADAR	O programa comunitário RADAR (Rede de Atendimento e Referência de Adolescentes em Risco de Suicídio) é uma estratégia preventiva seletiva para a prevenção do suicídio em adolescentes. O objetivo desse programa é treinar os participantes para investigar e encaminhar adolescentes em risco de suicídio para uma rede comunitária. Neste estudo, o RADAR foi implementado em duas escolas na cidade de Puerto Aysén, no Chile, durante 2016, onde realizou o treinamento de estudantes do ensino médio com idades entre 15 a 18 anos, pais, professores/administradores da escola e profissionais da saúde do Serviço de Emergência do Hospital Puerto Aysén (HPA) e representantes de demais organizações comunitárias. Os algoritmos criados por meio de um instrumento aplicado ao adolescente (resposta online) gera uma notificação ao coordenador do RADAR para que o "gatekeeper" encaminhe o estudante para serviços de saúde vinculados ao programa caso a pontuação acuse risco para suicídio.
E3	+Contigo	O +Contigo é um projeto baseado numa intervenção multinível, em rede, desenvolvido no âmbito escolar, que promove saúde mental, bem-estar e prevenção de comportamentos autolesivos e de comportamentos da esfera suicidária. Tem também como objetivo, combater o estigma; promover uma rede de proteção e habilidades sociais no adolescente; promover o autoconceito e a capacidade de comunicação e de resolução de problemas. As intervenções são realizadas por meio de sete oficinas que utilizam jogos socioterapêuticos, abordando o estigma em saúde mental, a adolescência, o autoconceito, as estratégias de resolução de problemas, a depressão e o bem-estar. Sempre antes e após e seis meses depois da intervenção, são aplicados questionários validados. O projeto + Contigo tem como entidades promotoras a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra em Portugal e tem sido disseminado por diversos países da Europa e América do Sul.
E4	SOS	O programa de prevenção de Sinais de Suicídio (SOS), objetiva aumentar a compreensão dos estudantes sobre a depressão como uma doença e o suicídio como um comportamento da depressão não tratada. Também aborda a importância de melhorar as atitudes em relação à intervenção de colegas que estão apresentando sintomas de depressão e ideação suicida; e incentivar o pedido de ajuda nos jovens que apresentam ideação suicida. Este programa foi implementado no estado de Connecticut, dos Estados Unidos, em 16 escolas técnicas de nona série e uma escola de ensino médio que possui um programa profissional de agricultura afiliada. Os alunos receberam um kit de materiais contendo DVD com vídeo de dramatizações que mostram as maneiras certas e erradas de reagir a um jovem deprimido e com ideação suicida, e entrevistas com pessoas reais cujas vidas foram tocadas pelo suicídio. Receberam também, um guia de discussão, itens educacionais, promocionais e o manual do procedimento do programa, que discute alguns dos problemas envolvidos (exemplo, notificação dos pais, triagem e referências). Antes e após a intervenção é aplicado questionários com instrumentos

E5	EMPATHY	validados. O programa EMPATHY (Capacitando um Caminho Multimodal para a Juventude Saudável), é uma intervenção que têm como objetivo reduzir a depressão, o suicídio e o uso de álcool, drogas e tabaco na juventude. Utiliza-se uma abordagem multimodal, triagem de todos os alunos para identificar estudantes que apresentam maior risco para suicídio, e uma abordagem guiada de terapia cognitivo comportamental (TCC) via Internet para aqueles identificados como deprimidos ou de alto risco. Foi realizado em cinco escolas públicas em Red Deer, no Canadá, com estudantes de 10 a 18 anos. É realizada uma triagem (online) utilizando instrumentos psicométricos validados, e de acordo com a pontuação, os estudantes foram classificados com baixo, médio e alto risco de suicídio. Conforme a classificação do estudante, cada grau do risco de ideação suicida, o estudante era encaminhado para um tipo de serviço. Os estudantes identificados como alto risco eram encaminhados para uma entrevista individual em até dois dias úteis, com um membro treinado da equipe com duração de 1 hora, que incluiu uma avaliação mais detalhada do risco de suicídio e uma discussão aberta sobre questões relevantes para o aluno; os pais deste estudante eram informados sobre a situação de seu filho. Nesses casos, os estudantes eram encaminhados para serviços de Atenção Primária ou Emergência ou Saúde Mental especializado. Os estudantes classificados com risco médio de suicídio foram observados em até cinco dias úteis. Os estudantes que estavam no grupo de baixo risco de suicídio não eram entrevistados, mas tiveram a oportunidade de participar de um dos dois programas de TCC guiados pela Internet, um é focado em depressão e o outro em dependência de álcool, drogas e tabaco. Os alunos da 7ª e 8ª série receberam uma versão modificada de um programa de TCC, ministrado como um conjunto de oito sessões, cada uma durante um período de 45 minutos em aula.
E6	Sources of Strength	O programa Sources of Strength é uma estratégia de prevenção do suicídio que tem como foco fortalecer as fontes de apoio (família, amigos positivos, mentores, atividades saudáveis, generosidade, espiritualidade, acesso médico e acesso à saúde mental). É uma intervenção que usa líderes de pares para aprimorar os fatores de proteção que estão associados à redução dos comportamentos suicidários, objetivando a conexão dos colegas e dos adultos que os jovens consideram ser uma fonte de proteção. A intervenção foi realizada em quatro escolas de ensino médio (três escolas rurais e uma na pequena região metropolitana) em Rochester, Nova Iorque. O programa possui três fases: preparação da comunidade escolar; nomeação e treinamento de líderes de pares; e mensagens dos líderes de pares. Antes e após a intervenção é aplicado questionários com instrumentos validados.
E7	Reframe IT	O Reframe IT é um programa online para estudantes que relataram ter experimentado ideação suicida. Foi desenvolvida em 11 escolas de ensino médio com adolescentes de 14 a 18 anos, na cidade de Melbourne, Austrália. A intervenção foi realizada em oito módulos (um módulo por semana), cada um com a duração de 15 a 20 minutos, em uma sala silenciosa com a presença de um integrante do projeto. Os oito módulos incorporaram abordagens padrão da terapia cognitivo comportamental (TCC), como por exemplo: engajamento e definição de agenda; reconhecimento emocional e tolerância de angústia; identificação de pensamento negativo automático; ativação comportamental; resolução de problemas com foco específico no gerenciamento de ideação suicida; detecção de pensamentos problemáticos e reestruturação cognitiva. A intervenção online acontece por um site composto por uma série de vídeos com jovens atores contando histórias diferentes a cada semana e atividades para serem realizadas de acordo com o módulo abordado. O site também incluiu um quadro de mensagens de tópicos relacionados, MP3s para download e uma lista de serviços locais e nacionais que os participantes pudessem acessar. A cada progressão no módulo, itens associados a esses módulos foram adicionados ao site. É aplicado questionários no início, no final de cada módulo, e dois dias depois do final da intervenção pelo telefone que avaliaram ideação suicida e angústia. Os testes realizados durante os módulos eram avaliados por um terapeuta integrante do projeto que verificava as respostas, caso a pontuação fosse alta as informações eram enviadas aos funcionários da escola.
E8	Criando Segurança Suicida nas Escolas (CSSS)	O workshop do Criando Segurança Suicida nas Escolas (CSSS) é um treinamento interativo de um dia desenvolvido para os profissionais escolares de Nova York com o objetivo de avaliar as intervenções de prevenção de suicídio existentes nas próprias escolas e oferecer aos participantes orientações baseadas em evidências e melhores estratégias de prevenção do suicídio. O recrutamento de participantes aconteceu por convites estendidos às escolas identificadas como necessitadas de assistência pelo Escritório de Saúde Escolar da cidade de Nova York e anúncios publicados on-line pelo Suicide Prevention Center de Nova York. O Workshop foi realizado por meio de uma apresentação didática em PowerPoint, debates entre grupos, vídeos e

		cenários de casos. Receberam documentos de planejamento de grupo, materiais com as recomendações de melhores práticas e um fichário de recursos de domínio público para utilizar para pesquisa durante a intervenção. Os participantes do workshop foram orientados a desenvolverem metas de curto prazo nas escolas que trabalhavam, como: fornecer treinamento para os funcionários escolares, promover resiliência nos alunos; identificar, avaliar e comunicar com os estudantes em risco de suicídio; educar e estimular o envolvimento com os pais; e fortalecer as relações de colaboração com a comunidade de saúde, saúde mental e prestadores de serviços humanos. É realizado um questionário de antes e depois da intervenção e três meses depois.
E9	Yellow Ribbon	O Yellow Ribbon é um programa de prevenção ao suicídio do tipo porteiro que é amplamente utilizado em escolas públicas. É um programa educacional que oferece treinamentos com a finalidade de reduzir a estigmatização dos transtornos mentais e do suicídio. O programa orienta os jovens a pedirem ajuda quando necessário e também, a comunicar de maneira correta com alguém que esteja apresentando comportamentos suicidas. A intervenção foi realizada em oito escolas públicas de ensino médio do centro-oeste Estados Unidos, para estudantes de 11 a 18 anos. A intervenção ocorreu por meio de uma apresentação por treinadores do próprio programa, com duração de 1 hora durante as aulas. Os participantes receberam um cartão amarelo que poderia ser entregue a um colega ou adulto para iniciar uma discussão e procurar ajuda em caso de pensamentos suicidas. Também foi realizado treinamento para os funcionários da escola sobre estratégias de intervenção suicida. É aplicado um questionário antes e depois da intervenção.
E10	Centro de Saúde Escolar (SBHC)	Os Centros de Saúde Escolares para Crianças e Adolescentes (SBHCs) atendem crianças em idade escolar que tem menor acesso aos serviços de saúde em todos os 50 estados e no Distrito de Columbia. Em Oregon, nos Estados Unidos, estão implementadas vinte e cinco SBHCs nas escolas públicas de ensino médio, e partir de 2013, catorze dessas escolas ampliaram seus serviços para atender demandas de saúde mental. Os serviços oferecidos incluíam terapia de saúde mental de curto e longo prazo e consultorias de saúde comportamental.
E11	“Pequeno Príncipe Está Deprimido”	O programa “Pequeno Príncipe Está Deprimido” (LPD) é uma intervenção interativa, com o objetivo de prevenir o suicídio e a depressão nos adolescentes escolares com idade de 14 a 16 anos em Hong Kong, China. A intervenção aconteceu em doze escolas de ensino fundamental e ensino médio (nove escolas de ensino médio, uma escola para meninas e duas escolas para meninos). A intervenção consistia em doze sessões baseadas na abordagem cognitivo comportamental com duração de 45 a 60 minutos, e foram realizadas durante os horários de aulas. Foram utilizados vídeos curtos e animações para demonstrar conceitos de comunicação efetiva, identificação de erros de raciocínio e habilidades de resolução de problemas. É aplicado um questionário validado antes e depois da intervenção.
E12	Intervenção em	É uma intervenção em crise, realizada uma semana após o suicídio de uma estudante. A intervenção ocorreu em uma escola do ensino médio na Coreia do Sul, foi oferecida para os estudantes, onde abordou conteúdos relacionados à promoção da reação normal ao luto e ao enfrentamento, teve duração de 50 minutos. Os pais e professores participaram da intervenção separadamente. Foi aplicado testes nos estudantes para medir os sintomas pós-traumáticos, de ansiedade, de depressão, estresse e a reação ao luto. Os alunos que tiveram alteração nos testes realizaram até três entrevistas individuais com psiquiatras que visitaram a escola e encaminharam os estudantes para serviços de saúde se necessário. Houve aplicação de questionário antes da intervenção e cinco meses depois.
E13	“Ferramenta de triagem”	É uma elaboração de uma ferramenta de triagem para os professores identificarem os estudantes com maior risco de comportamento suicida. O desenvolvimento desta ferramenta aconteceu em uma escola de ensino médio em Durban, África do Sul, com adolescentes escolares de 10 a 14 anos. Os participantes responderam questionários de forma individual e confidencial. Os questionários incluíam perguntas sociodemográficas, sobre o estilo de vida e instrumentos psicométricos validados. Os alunos que expressaram angústia foram encaminhados para o conselheiro da escola para uma intervenção em crise, e se necessário, eram encaminhados para psicólogos clínicos nos hospitais estaduais da região, conforme o protocolo. A ferramenta de triagem foi elaborada contendo doze perguntas sobre temas como estilo de vida, avaliação da depressão, autoestima, desesperança, apoio familiar, ideação suicida, suporte percebido, raiva; entre outros.

Após a leitura criteriosa e análise crítica dos textos incluídos emergiram então quatro categorias: (1) A promoção da saúde mental, prevenção e pósvenção do suicídio, (2) triagem e a identificação do risco de suicídio, (3) rede de saúde e a escola e (4) a eficácia e a efetividade das estratégias de prevenção de suicídio.

Categoria 1 - A promoção da saúde mental, prevenção e pósvenção do suicídio: A promoção de saúde tem o intuito de gerar mudanças na condição de saúde e a prevenção busca preparar ou impedir que um impacto negativo na saúde do indivíduo ou coletivo possa ocorrer (CZERESNIA, 2003). A pósvenção do suicídio maneja a saúde mental daqueles que vivenciaram essa problemática com pessoas próximas (MULLER; PEREIRA; ZANON, 2017). Nesta categoria elucidamos as bases teóricas das intervenções utilizadas e como foram operacionalizadas no âmbito escolar.

Categoria 2 - Triagem e a identificação do risco de suicídio – Por meio de instrumentos específicos é possível avaliar o risco individual que cada estudante apresenta com base nos fatores de risco e de proteção (BERTOLOTE; SANTOS; BOTEAGA, 2010). Esta categoria discute sobre os instrumentos e a forma de abordagem na triagem dos estudantes quanto aos comportamentos suicidários.

Categoria 3 - Rede de Atenção à Saúde e a prevenção do suicídio nas escolas - A Rede de Atenção à Saúde é definida como ações organizadas de serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas para fins de cuidados de saúde de promoção, prevenção e curativos com vistas à atenção contínua, integral e de qualidade (BRASIL, 2010). Esta categoria destaca as ações de fortalecimento ou articulação da rede de saúde com a escola.

Categoria 4 - A eficácia e a efetividade das estratégias de prevenção de suicídio – Os indicadores de eficácia e de efetividade dos serviços/estratégias de saúde podem ser medidos, por exemplo, pela cobertura alcançada por meio das ações produzidas e resolubilidade das ações (RIBEIRO, 2006). Nesta, buscamos analisar os resultados das pesquisas desenvolvidas para avaliar as ações como, por exemplo, as estratégias que trouxeram quedas na ideação e no comportamento suicida, aumento nos fatores de proteção e melhora na saúde mental do estudante.

As categorias foram discutidas à luz de referências teóricas e teorias relacionadas ao fenômeno do suicídio.

5 DISCUSSÃO

A promoção da saúde mental, prevenção e pósvenção do suicídio

A promoção da saúde mental fortalece a autoestima, laços e vínculos afetivos e fornece ao estudante autonomia para se conhecer e se identificar, assim se mostra importante como estratégia de prevenção de suicídio, pois estimulam bons hábitos, boas condutas e melhores esclarecimentos sobre si. Todos os estudos analisados, E1 à E13, desenvolveram estratégias de prevenção do suicídio, e em sua maioria utilizaram a abordagem cognitiva comportamental com psicoeducação, outras com enfoque na detecção de comportamentos suicidas, intervenções breves, intervenções de continuidades de cuidados, presenciais e on-line.

Os estudos E2, E5, E8, E9 e E13 atuaram na prevenção do suicídio por meio da aplicação de instrumentos construídos pelos autores e outros já validados. Outra forma de prevenção de suicídio e promoção da saúde mental foi com workshop, oficinas, sessões, atividades interativas e treinamento de líderes de pares.

As oficinas, workshop e sessões dos estudos E1, E3, E5, E7, E10 e E11 se basearam na abordagem cognitiva comportamental para o seu desenvolvimento. Um dos fundadores da terapia cognitiva comportamental (TCC), Aaron Beck, aborda e enfatiza o papel dos pensamentos do indivíduo na causa e na manutenção do funcionamento psíquico e comportamental na reestruturação cognitiva (BECK, 2005). A TCC é eficaz nos diversos transtornos mentais; como depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo, fobia social e esquizofrenia (BECK, 2005), mostra-se também efetivo em problemas interpessoais, hostilidade, abuso de substâncias, violências e demais redução de sintomas (KNAPP; BECK, 2008).

Em relação à prevenção do suicídio, a TCC se baseia em investigações clínicas sobre as características psicopatológicas que levam aos comportamentos da esfera suicida (BECK, 2005; BECK; KOVACS; WEISMAN-JAMA, 1975). O modelo cognitivo comportamental sugere que o fenômeno do suicídio em adolescentes se manifesta pela correlação entre a cognição, comportamento e respostas afetivas desadaptativas aos estressores. A vulnerabilidade predispõe comportamentos suicidas entre os jovens, como, eventos negativos que aconteceram na vida, vitimização, bullying e demais fatores que os expõe ao risco (SPIRITO; ESPOSITO-SMYTHERS; WOLFF, 2011). A intervenção do programa Reframe IT (E7), utiliza do modelo cognitivo comportamental em estudantes que experimentaram ideação ou tentativa suicida. A aplicação desta intervenção com esse público alvo específico

foi discutida em um outro estudo, que traz a importância da TCC para adolescentes que tiveram uma tentativa recente de suicídio e episódio de automutilação, e que os riscos de novas ocorrências de tentativas foram reduzidos pela metade, trazendo resultados satisfatórios desta abordagem em comparação ao tratamento com demais psicoterapias (GOTZSCHE; GOTZSCHE, 2017).

É observado também o uso dos líderes de pares como estratégia de prevenção do suicídio nos artigos E4, E6 e E9. Neste tipo de intervenção a proposta foi treinar os adolescentes e profissionais escolares como formas e práticas saudáveis de enfrentamento e fortalecimento dos fatores de proteção. O estudo E6 utilizou dos líderes de pares para aumentar a comunicação e apoio entre jovens e adultos e usar recursos interpessoais e formais de enfrentamento, o que corrobora com as recomendações da OMS quanto aos fatores de proteção relacionados aos adolescentes com comportamentos suicidas das quais: as relações sociais de apoio, família, capacidade de procurar conselhos e ajuda quando necessário, bom relacionamento com professores e a aceitação de ajuda de pessoas confiáveis (OMS, 2000).

Da mesma forma, o estudo E9 utilizou-se a estratégia de treinamento de *gatekeeper*, proveniente da Lei de Prevenção de Suicídio do Memorial Garret Lee Smith de 2004, onde são capacitados profissionais escolares para identificarem comportamentos de risco suicida dos estudantes utilizando de uma comunicação assertiva e encaminhamento para o serviço necessário de acordo com a severidade (CONDRON, 2014). Tal intervenção é mencionada no estudo de Kutcher; Wei; Behzadi (2017) como promissora para a prevenção de suicídio juvenil.

Ainda nesse contexto, o estudo E13 trouxe como estratégia a elaboração de uma ferramenta de triagem empregada pelos professores para identificar o risco de suicídio. Um estudo realizado em uma escola de ensino médio na África do Sul onde ocorreram inúmeros casos de suicídio entre adolescentes buscou levantar a habilidade dos professores a esse respeito e concluiu que os profissionais não identificaram os sinais de alerta dos alunos antes de morrerem por suicídio (SHILUBANE, *et al*, 2015). O estudo acima mostra que a elaboração de instrumento para a aplicação por professores, como no E13 é imprescindível para reconhecer sinais de alarme a fim de realizar a detecção precoce dos sintomas relacionados ao risco de suicídio.

Nessa perspectiva, o estudo E8, no intuito de fornecer treinamentos para os profissionais escolares, realizou um workshop interativo, onde foram avaliadas as intervenções já existentes nos estabelecimentos acadêmicos e realizado orientações para a

construção de metas de curto prazo para capacitar os trabalhadores para planejarem formas de identificar adolescentes com risco de suicídio e para fortalecer as redes de saúde mental.

Os estudos E1, E3, E4 e E9 têm como um de seus objetivos, desmistificar as crenças que podem aumentar os fatores de riscos de suicídio e fortalecer os fatores de proteção, estimulando a ajuda entre pares. Os mitos em relação ao suicídio limitam a promoção de saúde mental e a prevenção do suicídio, visto que são critérios culturais sem veracidade científica e que se propaga gerando falácias e julgamentos de valor contra quem tenta o suicídio ou vivencia algum sofrimento. De acordo com Silva; Sougey; Silva (2015), o estigma relacionado ao suicídio tem efeitos devastadores no sujeito e de quem o circunda, sendo, muitas vezes, responsável por novas tentativas.

O estudo E12 foi o único que aplicou estratégias de pósvenção do suicídio. Essa é definida como uma atividade que ocorrem após a perda de alguém próximo pelo suicídio. O intuito desta intervenção é abrandar o impacto sofrido pelo luto e diminuir as sequelas causadas pelas perdas (FUKUMITSU *et al.*, 2015). Dados apontam que a cada morte causada por suicídio, 60 pessoas são intimamente afetadas, por isso, é importante fornecer estratégias de adaptação à perda, considerando assim a pósvenção como uma “prevenção futura” (APA, 2014; FUKUMITSU *et al.*, 2015).

Triagem e a identificação do risco de suicídio

Todas as intervenções analisadas investiram em triagens por meio de questionários que buscavam informações sociodemográficas para levantar variáveis como gênero, idade, estilo de vida, raça, escolaridade, notas e demais fatores que possam ser avaliados para identificar comportamentos suicidas, visto pela vulnerabilidade do jovem e demais comportamentos. Alguns estudos tiveram o intuito somente de identificar o risco para suicídio, como os artigos E2, E5, E7 e E13. Outros artigos analisaram as mudanças no padrão de respostas sobre o comportamento suicida, sintomas relacionados principalmente à depressão e ansiedade, ideação de morte, rede de apoio, conhecimento sobre tema e questões relacionadas aos estigmas do assunto, o uso de substâncias como álcool, drogas e cigarro (E1, E3, E4, E6, E8, E9 e E10).

Dentre os instrumentos mais utilizados, pode-se citar o *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) usado nos estudos E1, E2, E4, E6, E7e E10. Esse avalia o comportamento de ideação suicida e tentativa de suicídio nos últimos 12 meses. O instrumento *Beck Anxiety Inventory* (BAI) aplicado nas investigações E11e E12 mede o nível de ansiedade. Segundo Brito (2011)

é uma emoção que na adolescência pode ocorrer devido às mudanças extremas que esse período acarreta, como alterações físicas, psicológicas e papéis sociais. Portanto, o BAI é um instrumento importante quando se trata de avaliar pessoas que vivenciam a fase da adolescência.

O instrumento *Beck Depression Inventory* – BDI (1993), que mensura e classifica sintomas e transtornos depressivos. Esse instrumento foi utilizado nas intervenções E11, E12 e E13. A triagem da depressão é importante, uma vez que a depressão nos adolescentes é considerada uma doença com grande repercussão no sujeito acometido e na saúde pública, com grande impacto na morbidade e mortalidade. Pressupõem-se que isso recosta-se na difícil identificação precoce seja por estigma social, ausência de conhecimento ou por desvalidar os sentimentos e comportamentos do adolescente. Estudos mostram que mais de três quartos daqueles que tentam suicídio, apresentam sintomas depressivos ou sofrem de transtorno depressivo já estabelecido (BRITO, 2011; OMS, 2000).

Demais questionários foram aplicados, como a avaliação do uso de drogas, cigarro e álcool (E5, E10 e E13) medições de níveis de bem estar e autoestima (E1, E3, E5 e E13); avaliações de conhecimentos sobre transtornos mentais (E4, E9, E11), comunicação com pessoa que apresenta comportamento depressivo/suicida (E4, E11). Todos foram utilizados em complemento a outros instrumentos que analisavam mais diretamente o risco para suicídio. Assim todos os estudos moveram esforços no sentido de abarcar questões que tangenciam o fenômeno do suicídio em adolescentes. De acordo com Schwartz *et al.* (2010) existem fatores que indicam motivações para suicídio, como exposição à violência, abuso de álcool e drogas, conflitos familiares, *bullying*, presença de transtornos mentais, histórico de suicídio e problemas de saúde mental na família, orientação sexual e uma tentativa de suicídio anterior. Além disso, Shain, B. (2016) inclui fatores de risco socioambientais, como, morar fora de casa, dificuldades na escola, desemprego, evasão escolar, isolamento social e presença de eventos estressantes, como conflitos românticos.

Constata-se, contudo, que os estudos compilados lançaram mão de diversos instrumentos do tipo questionário ou auto aplicáveis para obter dados. Nesse sentido levanta-se a preocupação sobre a forma como isso tem sido engendrado nas escolas, uma vez que adolescentes tendem ter dificuldades com. Conforme Reppold; Hutz (2008) ainda há deficiências no que se refere aos questionários aplicados para adolescentes, pois necessita ainda de profissionais qualificados que operem a aplicação desses instrumentos de forma adaptada aos adolescentes.

No estudo 12, onde a estratégia era de pós-venção do suicídio, os questionários utilizados tinham o foco de identificar o estresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão nos estudantes que vivenciaram a perda de uma colega da escola por suicídio. Os estudos de Rocha (2019); Quiroga (2008) levantam que o suicídio gera um grande sofrimento e exige dos sobreviventes um gasto de energia psíquica intensa para elaborar o luto, tal acontecimento é tão significativo que caracteriza como indicador de risco futuro para tal fenômeno. Quando imerso no cenário de suicídio os sentimentos, a vulnerabilidade e a fragilidade do eu se intensificam e os sobreviventes estão à mercê dos acontecimentos.

Rede de saúde e a escola

Foi percebido que a grande maioria das intervenções analisadas não constrói uma rede de cuidado em saúde na perspectiva da prevenção do suicídio para estudantes. Os encaminhamentos realizados nas intervenções se limitam a referenciar ao serviço de emergência e/ou a consultas. Nota-se a ausência da consolidação de um fluxo de encaminhamento, cuidado e acompanhamento dos adolescentes de médio e longo prazo, considerando a escola como um dos pontos de atenção à saúde dessa população. É notável a importância da organização e da articulação das ações e serviços de saúde mental em diversas complexidades. Apenas os estudos E2, E5, E12 e E13 mostraram estabelecer algum vínculo com a rede de saúde. O primeiro estreitando o contato com um hospital de referência para cuidados emergenciais e oferecendo treinamento aos funcionários sobre a temática do suicídio em adolescentes. Nos estudos E5, E12 e E13 o vínculo se mostra restrito ao encaminhamento para o serviço de emergência.

O estudo E2 tinha como estratégia a detecção de estudantes que apresentavam risco de suicídio a fim de encaminhar para avaliação/tratamento em hospital psiquiátrico. O Estudo mostrou que o pós-teste diminuiu 10% do risco para suicídio. Para Schneider; Ramires (2007), é verdade que em casos de emergência *é sine qua non* que o adolescente que apresenta risco de suicídio com forte ideação (com planos para execução) ou tentativas de suicídio, seja encaminhado de imediato à rede de atenção e proteção para a adoção de medidas adequadas. Todavia, apenas o encaminhamento para internação não garante ação efetiva no ambiente escolar. O estudo de Saintout (2006) cita a escola como uma instituição fundamental na construção e reestruturação dos valores; e na representação do indivíduo social. Em consonância, Garzon; Villaroel; Mejías (2017) especificam o ensino médio como o cenário onde os vínculos são estabelecidos e as subjetividades do indivíduo são construídas. Assim, faz sentido utilizar do ambiente escolar para a fomentação de atividades de acompanhamento

para aqueles que necessitam de atenção voltada à saúde mental e auxílio na consolidação dos fatores de proteção. Sendo assim, além de encaminhar é necessário aproveitar o ambiente escolar para fortalecer a rede de atenção à saúde, por meio de articulação com os serviços adjacentes e atividades de promoção de saúde. De acordo com Gazinato; Silva (2014), a atenção em saúde mental deveria ser feita em uma rede de cuidados, incluindo a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatorios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros, uma vez que o cuidado em saúde mental é transversal à vida, e sua prática pode e deve ser efetivada em qualquer ponto da rede assistencial de saúde.

A análise do E10 verificou inovações a respeito do cuidado dos adolescentes, uma vez que estrutura um centro de saúde na escola que embora aproxime essa população dos cuidados em saúde não investe esforços em articulações com a rede de saúde comunitária.

A intersetorialidade vem sendo discutida em diversos espaços políticos públicos, como possibilidade de articular diferentes setores e atores, nesse caso, a saúde e equipamentos sociais, como escolas, com objetivo de atuar de forma integrada nas demandas da população na melhoria na qualidade de vida (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

A eficácia e a efetividade das estratégias de prevenção de suicídio

A eficácia é entendida por Ribeiro (2006), como o alcance dos melhores resultados possíveis, por meio das ações produzidas em determinada situação, enquanto a efetividade pode ser conceituada como a obtenção de transformações concretas no cenário da saúde, de forma coerente com os objetivos propostos. Todos os estudos realizaram pré e pós-teste das intervenções de prevenção de suicídio nas escolas e a partir dos seus resultados será analisada a eficácia e efetividade.

As estratégias para minimizar o risco para suicídio se pautaram no conhecimento sobre o tema; identificação e no manejo do risco de suicídio, na promoção de bem-estar e da autoestima. O estudo E3 apresentou-se estatisticamente significativo nos níveis de bem-estar ao final da intervenção, e seus resultados se perpetuaram após seis meses. O estudo E1 obteve decréscimo significativo de 42,7% para 6,8% do risco para suicídio por meio de estratégias psicoeducativas, que tiveram o enfoque na autoestima com números 25,85 e 34,41 no pré e pós-testes respectivamente; a escala utilizada (Rosenberg) tem pontuação máxima de 40 pontos para alta autoestima.

A autoestima é entendida como a auto avaliação positiva ou negativa referente às características pessoais desenvolvidas cotidianamente, com influência das suas relações

interpessoais e ambiente vivenciado resultando na sua identidade pessoal (SANTOS; MAIA, 2003; PEREIRA *et al.*, 2017; ALVA, 2017). Autoras concordam que embora não haja consenso sobre a autoestima na adolescência, estudos têm mostrado que a mesma sofre decréscimo entre o fim da infância e início da adolescência (FELICIANO; AFONSO, 2012). Assim, as estratégias de prevenção pautadas na melhora da autoestima são fundamentais, uma vez que há um risco menor para suicídio quando se tem auto avaliações positivas, aliadas ao sentimento de auto eficácia e facilidade nas habilidades sociais (PEREIRA *et al.*, 2018; BRÁS; JESUS.; CARMO, 2016).

O estudo E1 também mediu o conhecimento sobre o suicídio a partir da desmitificação sobre o fenômeno. O questionário tinha como pontuação máxima 5 pontos. No pré-teste obteve-se 2,86 pontos e no pós-teste atingiu a pontuação de 4,55. O estudo E9 também mostrou melhora no esclarecimento sobre a temática do suicídio ao pesquisarem sobre a compreensão dos motivos que colocam os jovens em risco e concluiu que houve aumento da concordância sobre a compreensão dos motivos que colocam os jovens em risco de suicídio, o conhecimento de onde procurar ajuda e dos recursos disponíveis e o conforto em pedir ajuda. de 65,7% para 86,8%. Da mesma forma, o E4 e o E11 também verificou discreta melhora em relação ao conhecimento no pós-teste.

Portanto, os estudos E1, E4 e E11 se mostram eficazes no que tange a promoção do conhecimento sobre o tema a fim de mitigar a problemática do suicídio entre adolescentes. No estudo de Li, *et al* (2018) foi apresentado crenças sobre o suicídio a partir de comentários vinculados às redes sociais em notícias sobre pessoas que morreram por essa consequência. Suas análises revelaram que as pessoas próximas relatam não terem notado sinais de alerta que identificassem riscos e que as pessoas acreditam que o fomento do debate sobre o fenômeno pode alimentar o comportamento suicidário. Segundo os estudos de Link, *et al.* (2002); Li, *et al.* (2018) o desconhecimento acarreta em criação de estigmas, discriminação e preconceitos o que geram consequências negativas, como desemprego, isolamento social, qualidade de vida prejudicada, baixa autoestima, desesperança, vergonha e diminuição do comportamento de buscar ajuda.

Dentre os estudos selecionados a maioria trabalhou com o fortalecimento dos fatores de proteção como os citados acima, conhecimento, bem-estar e autoestima. Os estudos E5, E7 e E11 trabalharam com atividades baseadas em TCC e por isso abordaram comumente as técnicas de agendamento e monitoramento de atividades a fim de evitar as distorções psíquicas, auxiliar no desempenho da memória, identificar atividades de prazer e sofrimento e planejar tarefas. A TCC trabalha a reestruturação cognitiva, como o reconhecimento

emocional, identificação de pensamentos automáticos, ativação dos sentimentos pelos pensamentos, busca de ajuda e resolução de problemas. Essas estratégias contêm enfoque no gerenciamento da ideação suicida, detectando e desafiando pensamentos e comportamentos suicidários com o objetivo de alterar a cognição (POWEL, V.B.; *et al.*, 2008; ROBINSON, J., *et al.*, 2015).

O E6 concentrou esforços para incrementar a rede de apoio (amigos, professores, família, espiritualidade, acesso aos serviços de saúde) que é também crucial para o fortalecimento dos fatores de proteção e refletem positivamente na reação dos jovens e podem amenizar os riscos, facilitar o enfrentamento diante dos eventos estressores e auxiliar na resolução de problemas (POLETTTO; KOLLER, 2008; PESCE *et al.*, 2004).

O DSM-5, da *American Psychiatric Association* (2014), discorre sobre os indivíduos que vivenciaram luto em consequência de uma morte traumática, como suicídio, abordando dois fenômenos de possíveis desenvolvimentos: o transtorno do luto complexo persistente e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). O luto complexo persistente se difere do luto natural devido à presença de reações graves por um período mínimo de 12 meses após a morte do ente querido e interfere na capacidade de realizar atividades cotidianas, com presença de pensamentos intrusivos relacionados ao sofrimento que o indivíduo pode ter sentido, além da saudade dos momentos positivos vivenciados (ABP, 2014). O estudo E12 mostrou que embora a intervenção de pós-venção do suicídio tenha ajudado a reduzir os sintomas depressivos, ansiosos e de estresse pós-traumático, o período de acompanhamento de cinco meses foi insuficiente para concluir a recuperação no grupo trauma. O estudo traz como limitação a ausência de avaliação preexistente de alguma psicopatologia dos estudantes, identificação de fatores psicossociais e demais variáveis que podem configurar fatores de risco. Ainda como limitação para melhor efetividade da intervenção, é importante considerar a intimidade e vínculo entre os adolescentes e a estudante que cometeu suicídio, pois isto pode interferir nos sintomas de estresse pós-traumático e sintomas depressivos.

Em relação às dificuldades que a maioria das estratégias de prevenção do suicídio apresentou foram à evasão escolar, desinteresse do público alvo, a ausência de apoio financeiro, do comprometimento do corpo docente e do corpo diretivo das escolas e tempo disponível para a realização das intervenções.

Nas intervenções analisadas houve prevalência de um formato pontual e breve, o que pode não ser suficiente, pois sem continuidade das ações com o tempo a população retorna ao seu estado inicial, sendo necessário assim a implementação de processos educacionais de apoio permanente para esse público (CANYON, *et al.*, 2018). É importante que estratégias

assim sejam incorporadas no currículo escolar de forma a viabilizar condições para execução das tarefas.

Existem limitações a serem consideradas ao interpretar esta revisão, uma delas é que os estudos selecionados possuíam níveis de evidencia relativamente baixos e não foram encontrados estudos brasileiros referente a estratégias de prevenção do suicídio dirigidas aos adolescentes.

6 CONCLUSÃO

As estratégias de prevenção do suicídio no ambiente escolar estão relacionadas à reestruturação cognitiva, fortalecimento da rede de apoio, conhecimento do tema por parte dos professores, familiares e estudantes. A revisão mostrou que além de atividades que visam a promoção dos fatores de proteção e prevenção do suicídio; foi recorrente a detecção precoce dos casos , por meio da classificação dos riscos.

Todas as ações tiveram redução dos níveis de risco para suicídio estatisticamente significativo. Entretanto, percebe-se a ausência de intervenções que relacionam os pais de forma direta, visto que as relações, principalmente o apoio familiar é um forte fator de proteção. Notou-se também a ausência de demais abordagens da psicologia, levantando futuras possibilidades de pesquisas. Além disso, algumas intervenções não priorizam e não fomenta ações de encaminhamento por meio de uma rede de saúde articulada.

Perante aos números alarmantes de suicídio de adolescentes, e sabendo que este público alvo está em constantes transformações físicas, psicoemocionais, socioculturais; alarma-se uma necessidade de uma atenção maior para essa população, além de estratégias de prevenção, mas uma busca ativa das unidades básicas de saúde para um acompanhamento deste adolescente.

REFERÊNCIAS

ALVA, M.C. Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. **Propósitos y Representaciones**, v. 5, n.1, p. 71-99, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/83615795.pdf>. Acesso em 11 julho, 2020

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014

BECK, A.T.; KOVACS, M.; WEISSMAN, A. Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *JAMA*, v. 234, n.11, p. 1146- 49, 1975. Disponível: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/342557>. Acesso em 10 julho, 2020

BECK, A.T.; STEER, R.A. **Beck Depression Inventory, manual**. San Antonio: Psychology Corporation, 1993

BECK, A. T. The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. **Archives of general psychiatry**, 62(9), 953-959, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16143727/>. Acesso em 09 julho, 2020

BERTOLETE, J.M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, J.N. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 32, n.2, p. 87-95, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462010000600005&script=sci_abstract&tlng=pt

BUSTAMANTE, F. *et al.* RADAR: a program for the prevention of suicide in adolescents in the region of Aysen, Chile, preliminary results. *Revista Chilena de Pediatría*, v. 89, n. 01, p. 145-8. DOI:10.4067 / S0370-41062018000100145. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29664517/>. Acesso em 10 jun. 2020

BRÁS, M.; JESUS, S.; CARMO, C. Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação suicida em adolescentes. *Psic., Saúde & Doenças*, v. 17, n.1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200003. Acesso em 11 julho, 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: DF, 2012. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed. Acesso em 07 julho, 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. **Marco Legal - saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, 2005. Disponível em http://www.adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/marco_legal.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 20 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, p.3. Brasília, DF, 20 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica**. 2.Ed. Brasília, 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em 15 jun.2020

Breux, P.; Boccio, D.E. Improving Schools' Readiness for Involvement in Suicide Prevention: An Evaluation of the Creating Suicide Safety in Schools (CSSS) Workshop. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.16, n. 12, p. 1-15. DOI: 10.3390/ijerph16122165. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617090/>. Acesso em 11 jun. 2020

BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. **Rev Port Clin Geral**, v. 27, p. 208-14, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n2/v27n2a10.pdf>. Acesso em 10 julho, 2020

CANYON, S.C. *et al.* Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). **Diversitas: Perspectiva. Psicología**, v.14, n. 01, 2018. DOI: 10.15332/s1794-9998.2018.0001.02. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/679/67957684003/html/index.html>. Acesso em 10 jun. 2020.

CONDON, D.S. Identificação e encaminhamento de jovens em risco de suicídio após a participação no treinamento de porteiro escolar. **Suicide and life-threatening behaviour**, v. 45, n.4, p. 461-76, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12142>. Acesso em 11 jul, 2020

CHA, J.M. *et al.* Five Months Follow-up Study of School-based Crisis Intervention for Korean High School Students Who Experienced a Peer Suicide. **Journal of Korean Medical Science**, v.33, n. 28, 2018. DOI: 10.3346/jkms.2018.33.e192. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6033103/>. Acesso em 10 jun. 2020

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA,D.; FREITAS, C.M. (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 39-53

EISENSTEIN,E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, v. 2, n.2, p.6-7, 2005. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020

ERCOLE,F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME**, v.18, n.1, p .1-14, 2014. DOI: 10.5935/1415-2761.20140001. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em 10 fev. 2020

FELICIANO, Inês Paulo; AFONSO, Rosa Marina. Estudo sobre a auto-estima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 13, n. 2, p. 252-265, 2012 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200009&lng=pt&nrm=iso. acessos em 13 jul. 2020.

- FLYNN, A. *et al.* Student Evaluation of the Yellow Ribbon Suicide Prevention Program in Midwest Schools. **Prim Care Companion CNS Disord**, v.18, n.03, p. 2016. DOI: 10.4088 / PCC.15m01852. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5035808/>. Acesso em: 10 jun. 2020
- FUKUMITSU, K.O., *et al.* Pós-venção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n.2, p. 48-9, 2015. Disponível em: <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Fukumitsu-et-al.-2015>. Acesso em 10 julho, 2020
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os direitos da criança**. Brasil: Unicef, 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em 07 junho, 2020
- GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, 10(11), 1-11, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. Acesso em 05 julho, 2020
- GARZON, A.S.; VILLARROEL, V.M.; MEJÍAS, M.A. El suicídio: develador de situaciones que generan sufrimiento en una escuela secundaria. **Cua. Fac. Humanid. Cienc. Soc.**, n. 52, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042017000200009&lang=pt. Acesso em 12 julho, 2020
- GAZINATO, E.C.S.; SILVA, C.R.C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde Debate**, v. 38, n. 101, p. 296-304, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0296.pdf>. Acesso em 13 julho, 2020
- GOMES, C.M.; HORTA, N.C. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revista APS**, v.13, n.04, p.486-99, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14606>. Acesso em 25 jun.2020
- GOTZSCHE, P.C.; GOTZSCHE, P.K. Cognitive behavioural therapy halves the risk of repeated suicide attempts: systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 110, n. 10, p. 404-10. DOI: 10.1177/0141076817731904. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29043894/>. Acesso em 10 julho, 2020
- KUTCHER, S.; WEI, Y.; BEHZADI, P. Intervenções e escolares e comunitárias para a prevenção do suicídio juvenil: ideia quente, ar quente ou farsa ?. **Can. J. Psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 381-87, 2017. DOI: 10.1177/0706743716659245. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5455865/>. Acesso em 11 julho, 2020.
- KNAPP, P.; BECK, A.T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30, n.2, p. 54-64, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462008000600002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 09 julho, 2020
- LAI, E.S.Y., *et al.* The Effectiveness and Sustainability of a Universal School-Based Programme for Preventing Depression in Chinese Adolescents: A Follow-Up Study Using Quasi-Experimental Design. **PLoS One**, v. 11, n. 02, 2016. DOI: 10.1371 /

journal.pone.0149854. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26921275/>. Acesso em 10 jun. 2020

LI, A., *et al.* An analysis of stigma and suicide literacy in responses to suicides broadcast on social media. **Asia Pac Psychiatry**, v. 10, n.1, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29383880/>. Acesso em 12 julho, 2020

LINK, B.G., *et al.* On describing and seeking to change the experience of stigma. **Psychiatric Rehabilitation Skills**, v.6, n.2, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10973430208408433>. Acesso em 12 julho, 2020

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT.E. Making the case for evidencebased practice. In: **Evidencebased practice in nursing & healthcare**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005, p. 3-24

MULLER, S.A.; PEREIRA,G.; ZANON, R.B. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Psicol. IMED**, v.9, n.2, p. 6-23, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=i

NAÇÕES UNIDAS. **Adolescência, juventude e redução da maioridade penal**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/06/Position-paper-Maioridade-penal-1.pdf>. Acesso em 04 julho, 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Child and adolescent health an development**. Genebra: OMS, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health/>. Acesso em 05 julho, 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Coming of age adolescente health**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health>. Genebra, 2010. Acesso em 07 julho, 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE & ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa: Saúde mental dos adolescentes**. Genebra, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839. Acesso em 05 julho, 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores. **OMS**, 2000. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Preventing suicide: a global imperative. Genebra: **WHO Library Cataloguing**. Genebra, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=50C7B81ADE3F297AD36022D200BD87C0?sequence=1. Acesso em 05 julho, 2020

PASCHALL, M.J. BERSAMIN.M. School-based Mental Health Services, Suicide Risk and Substance Use Among At-Risk Adolescents in Oregon. **Preventive Medicine**, v.106, n.01, p.

209-15, 2018. DOI: 10.1016 / j.ypmed.2017.11.004. Disponível:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29126919/>. Acesso em 09 jun. 2020.

PEREIRA, A.S.; WILLHELM, A.R.; KOLLER, S.H.; ALMEIDA, R.M.M. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciênc. Saúde colet.**, v. 23, n.11, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018001103767&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso 10 julho, 2020

PEREIRA, H.P., *et al.* Bem-estar psicológico e autoestima em estudantes universitários. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte**, v.12, n.2, p. 297-305, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311151242013.pdf>. Acesso em 12 julho, 2020

PESCE, R.P. *et al.* Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.20, n.2, p. 135-43, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf>. Acesso em 12 julho, 2020

PETROVA, M.; WYMAN, P.A.; SCHMEELK-CONE, K.; PISANI, A.R. Positive-Themed Suicide Prevention Messages Delivered by Adolescent Peer Leaders: Proximal Impact on Classmates' Coping Attitudes and Perceptions of Adult Support. **Suicide Life Threat Behavior**, v.45, n. 06, p. 651-63, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25692382/>. Acesso em 10 de jun. 2020

POLETO, M.; KOLLER, S.H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de psicologia**, v. 25, n.3, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 10 julho, 2020

POWELL, V.B.; *et al.* Terapia cognitivo- comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 30, n.2, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600004

QUIROGA, A. **Crise, processos sociais, sujeito e grupo**. In: Desenvolvimentos em psicologia social a partir do pensamento de Enrique Pichón-Rivière. Buenos Aires, Ediciones Cinco, 2008

REPPOLD, Caroline Tozzi; HUTZ, Claudio Simon. Investigação psicodiagnóstica de adolescentes: Encaminhamentos, queixas e instrumentos utilizados em clínicas-escolas. **Aval. psicol.**, Porto Alegre , v. 7, n. 1, p. 85-91, abr. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jul. 2020.

RIBEIRO, E.A.W. Eficiência, efetividade e eficácia do planejamento dos fatos em saúde. **Hygeia**, v.2, n.2, p. 27-46, 2006. Disponível em: http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/Manual_Spring/Dados_edu/Hygeia-2006-24.pdf. Acesso em 10 julho, 2020

ROBINSON, J. *et al.* The safety and acceptability of delivering an online intervention to secondary students at risk of suicide: findings from a pilot study. **Early Interv Psychiatry**,

v.09, n.06, p.498-506, 2015. DOI: 10.1111 / eip.12136. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24684927/>. Acesso em 10 jun. 2020.

ROCHA, P.G.; LIMA, D.M.A. Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psic. Clin.**, vol.31, n.2, p. 323 – 344, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v31n2/07.pdf>. Acesso em 12 julho, 2020

ROSSI, L.M.; MARCOLINO, T.Q.; SPERANZA, M.; CID, M.F.B. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.03, p.01-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00125018>. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000305004&lang=pt. Acesso em: 25 jun.2020

Orientadora: Cristina Maria Galvão. 2005. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020

SAINTOUT, F.J. Juventude e incertezas: percepções de um tempo de mudança. Família, escola, trabalho e política. Orientador: Pablo Forni. 2007. Tese (Doutorado) – FLASCO, Sede Acadêmica, Argentina, Buenos Aires. Disponível em: <http://200.41.82.22/handle/10469/1048>. Acesso em 13 julho, 2020

SANTOS, P.; MAIA, J. Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v. 8, n.2, p. 253-68, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40004224_Analise_factorial_confirmatoria_e_validacao_preliminar_de_uma-versao_portuguesa_da_escala_de_auto-estima_de_Rosenberg. Acesso em 12 julho, 2020

SCHILLING, E.A.; ASELTINE, R.H.; JAMES, A. The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. **Prevention Science**, v. 17, n.02, p. 157-66, 2016. DOI: 10.1007 / s11121-015-0594-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26314868/>. Acesso em: 10 jun. 2020

SCHWARTZ, K.A., *et al.* Attitudes and beliefs of adolescents and parentes regarding adolescent suicide. **Pediatrics**, v. 125, n.2, p. 221-7, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20064861/>. Acesso em 10 julho, 2020

SCHNEIDER, A.C.N.; RAMIRES, V.R.R. Vínculo parental e rede de apoio social: relação com sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, v. 26, p. 95- 108, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n26/n26a09.pdf>

SHAIN, B. Suicídio e tentativas de suicídio em adolescents. **Pediatrics**, v. 138, n.1, p.1-11, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/1/e20161420.long>

SHILUBANE, H.N., *et al.* Correlatos psicossociais da ideação suicida em adolescentes rurais da África do Sul. **Psiquiatria Infantil Hum Dev.**, v. 45, n.2, 2014. DOI: 10.1007/ s10578-

013-0387-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23722474/>. Acesso em 10 julho, 2020

SILVA, J.F.; MATSUKURA, T.S.; FERIGATO, S.H.; CID, M.F.B. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface**, v.23, p.1-14, 2019. DOI:<https://doi.org/10.1590/Interface.180630>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2019.v23/e18063>. Acesso em: 20 jun. 2020

SILVA, T.P.S.; SOUGEY, E.B.; SILVA, J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Rev. Bioét.**, v. 23, n.2, p. 419-26, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232080>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422015000200419&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 julho, 2020

SILVERSTONE, P.H. *et al.* Initial Findings from a Novel School-Based Program, EMPATHY, Which May Help Reduce Depression and Suicidality in Youth. **PLoS One**, v. 10, n. 05, 2015. DOI: 10.1371 / journal.pone.0125527. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4431804/>. Acesso em 10 jun. 2020

SIMÕES, R.M.P. *et al.* Promoting Well-Being in Adolescents: The +Contigo Project. **Portuguese Journal of Public Health**, v.36 n.01, 2018, p. 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000486468>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2504-31452018000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 jun. 2020.

SPIRITO, A.; ESPOSITO-SMYTHERS, C.; WOLFF, J.; UHL, K. Terapia cognitivo-comportamental para depressão e suicídio em adolescentes. **Criança Adolescente Psiquiatria Clin. N. Am.**, v. 20, n.2, p. 191-204, 2011. DOI: 10.1016 / j.chc.2011.01.012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073681/>. Acesso em 12 julho, 2020

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v.8, n.1, p.102-6, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em 29 jun. 2020

SOUSA, M.C.; ESPERIDIÃO, M.A.; MEDINA, M.G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político- gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.6, p. 1781-90, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1781.pdf>. Acesso em 13 julho, 2020

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa. Orientadora: Cristina Maria Galvão. 2005. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020

APÊNDICE A: Instrumento para coleta de dados

Título			
Autores			
Periódico:		Ano:	Nível de Evidência:
Objetivo:			
Metodologia:			
Resultados:			
Conclusão:			