REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP
JOURNAL OF SCHOOL OF NURSING · UNIVERSITY OF SÃO PAULO

REVISÃO

https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0338pt

Estratégias de promoção da saúde para adolescentes com comportamento suicida: revisão de escopo

Health promotion strategies for adolescents with suicidal behavior: a scoping review

Estrategias de promoción de la salud para adolescentes con comportamiento suicida: revisión de alcance

Como citar este artigo:
Bezerra EAAC, Heidemann ITSB, Souza AA, Fonseca ER, Coelho CT, Daza PMO, Beckert RAT, Ferreira AA. Health promotion strategies for adolescents with suicidal behavior: a scoping review. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250338. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0338en

Erika Augusta do Amaral Coelho Bezerra[1]
Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann[1]
Aldalice Aguiar de Souza[2]
Eliana Rosa da Fonseca[3]
Camila Trindade Coelho[1]
Paola Margarita Oñate Daza[1]
Richard Augusto Thomann Beckert[1]
Alaidistânia Aparecida Ferreira[4]

[1] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

[2] Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

[3] Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

[4] Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To map strategies for promoting the health of adolescents with suicidal behavior. **Method:** Scoping review in accordance with JBI methodological guidelines, without language or time limitations. Inclusion criteria for the studies: adolescents aged ten to 19 years with suicidal behavior to explore the concept of health promotion, in any health service, but without limiting this context. Sources consulted: MEDLINE/PubMed, PubMed Central/NLM, CINAHL, Academic Search Premier, Fonte Acadêmica/EBSCO, Scopus, Embase/Elsevier, LILACS, BDENF, INDEXPSI, CUMED, BINACIS, LIPECS, MedCarib, BBO, ARGMSAL, BDNPAR, BIGG, BRISA, HomeoIndex, PAHOIRIS, SES-SPBVS, SciELO, PsycInfo/APA. **Results:** Of the 22 articles selected, two strategic approaches emerged targeting adolescents: development of life skills – peer support, mental health literacy, youth engagement – and involvement of different social actors – family, professionals, community leaders, intersectoral support networks. **Conclusion:** Health promotion strategies were identified and mapped using two strategic approaches: first, they were directed at adolescents; then, they involved different social actors, broadening the scope of health promotion.

DESCRIPTORS

Adolescent; Health Strategies; Suicide Prevention; Health Promotion; Suicide.

Autor correspondente:
Erika Augusta do Amaral Coelho Bezerra
Rua Afonso Quaresma, 31, Coroado
69082-825 – Manaus, AM, Brasil
ecoelhobezerra@gmail.com

Recebido: 16/08/2025
Aprovado: 17/05/2026

INTRODUÇÃO

As estratégias de promoção da saúde ganham destaque na Atenção Primária à Saúde (APS) pela forte convergência com seus princípios, que favorecem o acesso aos serviços e a implementação de ações integradas[1]. A APS também possibilita articular intervenções voltadas tanto para questões individuais quanto coletivas, com o objetivo de melhorar as condições de vida e fortalecer a saúde comunitária[2,3]. Nesse sentido, a promoção da saúde (PS) amplia a concepção da saúde e configura-se como uma estratégia promissora para enfrentar os desafios de saúde pública ao olhar sobre os determinantes da saúde e ao potencializar ações intersetoriais[4,5].

Com o propósito de aprimorar as condições de vida e de saúde em dimensões individuais e coletivas, a PS estabelece um leque de estratégias políticas com diretrizes e eixos transversais. Desse modo, as estratégias são caracterizadas pela cooperação entre diferentes setores e dentro do próprio setor de saúde, pela articulação com redes de proteção social e pelo estímulo à ampla participação e ao controle social. Seu principal foco é diminuir vulnerabilidades e riscos resultantes de determinantes multifacetados – sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Adicionalmente, prioriza a capacitação da pessoa e da comunidade para um maior controle sobre seu processo de viver. Partindo de uma compreensão abrangente do processo de saúde-doença e de seus condicionantes, a PS busca integrar e valorizar do conhecimento popular ao conhecimento técnico e científico por meio de ações que englobam mudança de comportamento, intervenções coletivas e implementação de políticas públicas integradas[3,4].

Na APS, especialmente no campo da saúde mental, a necessidade de cuidado na perspectiva da PS, orientada pelo paradigma psicossocial, faz com que as pessoas em sofrimento psíquico se tornem sujeitos ativos, inseridos em seus territórios, o que possibilita novas expressões de vida, autonomia e socialização[6].

As pessoas em sofrimento psíquico, principalmente o público infantojuvenil, demandam estratégias amplas e intersetoriais voltadas ao desenvolvimento de habilidades e de competências sociais, fortalecimento, enfrentamento e apoio social, com foco na PS[4,7], considerando sua singularidade e o território em que estão inseridas.

Entre as diversas manifestações de sofrimento psíquico, principalmente entre crianças e adolescentes, o suicídio destaca-se como uma de suas formas mais graves, dada a complexidade e o impacto social, em decorrência da imaturidade neuropsicossocial e emocional desse público. De 2011 a 2022, evidenciou-se um aumento das taxas de suicídio em todas as regiões do Brasil, com maior incidência entre jovens de dez a 24 anos, o que significou um crescimento de 6,14%[8]. Na região das Américas, no período de 2000 a 2019, observou-se um aumento de 17% nos casos, enquanto, no Brasil, houve um crescimento expressivo de 43% no número de suicídios[9] nesse mesmo período.

O suicídio entre adolescentes reflete múltiplos fatores contribuintes, como transtornos mentais, conflitos familiares, violência, *bullying*, exclusão social, uso de substâncias como álcool e drogas, além do impacto das tecnologias por meio de mídias e de redes sociais, frequentemente associadas a efeitos negativos sobre a saúde mental[10,11]. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de identificar estratégias não somente restritas à prevenção de agravos, mas também que alcancem o enfoque na PS, que sejam abrangentes e articuladas com diferentes setores capazes de enfrentar a complexidade desses agravos à saúde pública[10,12].

Foram realizadas buscas preliminares com o objetivo de identificar revisões publicadas ou protocolos em andamento com a mesma temática, para garantir a originalidade do estudo e evitar duplicação de esforços. Essa busca incluiu as bases MEDLINE/PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PROSPERO e JBI Evidence Synthesis, de modo que se identificaram dois protocolos de revisão: um voltado para estratégias intersetoriais de cuidado a adolescentes com comportamento suicida e autolesão e outro para intervenções destinadas à prevenção e ao manejo do suicídio e da automutilação em contextos educacionais. Embora relacionados ao tema, esses estudos não contemplam o foco específico desta proposta. Assim, não foram encontradas revisões atuais ou em andamento que abordem estratégias de promoção da saúde voltadas a adolescentes com comportamento suicida, o que evidencia uma lacuna no conhecimento e reforça a relevância desta investigação. Portanto, este estudo tem como objetivo mapear estratégias de promoção da saúde direcionadas a adolescentes com comportamento suicida.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com as diretrizes metodológicas do JBI[13], visando assegurar o rigor metodológico, a clareza e a organização do processo de revisão, e relatada conforme orientações do *checklist* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)[14]. O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) sob DOI https://doi.org/10.17605/OSF.IO/J9MQB.

Questão de Pesquisa

A questão de pesquisa foi definida em conformidade com o acrônimo PCC (população/conceito/contexto), em que a população (P) são "adolescentes com comportamento suicida"; o conceito (C) alude à "promoção da saúde"; e o contexto (C) refere-se a quaisquer serviços de saúde mental em todos os níveis de atenção, mas sem limitação a estes. Estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são as estratégias de promoção da saúde para adolescentes com comportamento suicida?

Critérios de Elegibilidade

População – Esta revisão considera estudos envolvendo adolescentes de dez a 19 anos[15] com comportamento suicida. A Organização Mundial da Saúde (OMS)[16] destaca o suicídio como uma questão grave de saúde pública que requer uma resposta coordenada. Com intervenções oportunas, baseadas em evidências e de baixo custo, é possível reduzir significativamente a ocorrência de suicídios. Embora muitos incidentes sejam impulsivos, o comportamento suicida está fortemente associado a desastres, conflitos, violência, abuso ou perda e sensação de isolamento. A OMS estabelece intervenções eficazes baseadas em evidências, o que inclui a identificação, a avaliação, a

gestão e o acompanhamento precoce de qualquer pessoa afetada por comportamentos suicidas[16].

Conceito – Foram incluídos estudos que abordassem estratégias de promoção da saúde para adolescentes com comportamento suicida. Foi considerada a definição da Carta de Ottawa, que define a promoção da saúde como o "processo de capacitação das comunidades para melhorar sua qualidade de vida e saúde, incluindo a participação no controle desse processo"[4,17].

Contexto – Os estudos incluídos foram realizados em qualquer local que oferecesse serviços de saúde mental em qualquer nível de atendimento. Serviços em qualquer nível de assistência médica, levando em conta a faixa etária dos participantes, foram igualmente considerados, mas sem limitação a eles.

Foram considerados estudos com delineamentos experimentais e quase-experimentais (ensaios clínicos randomizados, ensaios controlados não randomizados, estudos antes e depois e séries temporais interrompidas), observacionais analíticos (coortes prospectivas e retrospectivas, caso-controle e transversais analíticos) e observacionais descritivos (séries de casos, relatos de caso e estudos transversais descritivos). Foram incluídos estudos qualitativos (fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, descrição qualitativa e pesquisa-ação), além de textos teóricos, artigos de opinião, dissertações e teses. Foram excluídas revisões sistemáticas, de escopo e integrativas, bem como resumos de eventos, cartas e editoriais.

Estratégia de Busca

A estratégia de busca foi realizada em três etapas, visando localizar estudos publicados e não publicados, em colaboração com uma bibliotecária especializada, certificada pelo JBI em métodos de revisão. Inicialmente, foi conduzida uma busca preliminar nos portais – MEDLINE/PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PROSPERO e JBI Evidence Synthesis. Na segunda etapa, a estratégia definitiva apresentada no Quadro 1 foi adaptada para as bases de dados/portais: MEDLINE/PubMed, PubMed Central/NLM, CINAHL, Academic Search Premier, Fonte Acadêmica/EBSCO, Scopus, Embase/Elsevier, LILACS, BDENF, INDEXPSI, CUMED, BINACIS, LIPECS, MedCarib, BBO, ARGMSAL, BDNPAR, BIGG, BRISA, HomeoIndex, PAHOIRIS, SES-SPLILACS, BDENF, Index Psicologia/BVS, SciELO e PsycInfo/APA. A literatura cinzenta foi explorada pela plataforma Science.gov; e acrescentou-se a ferramenta de busca Google Scholar. Não houve restrição de idioma ou período de publicação. Por fim, na terceira etapa, foi realizada a busca manual nas referências dos estudos incluídos. A busca foi feita em 23 de janeiro de 2025.

Seleção dos Estudos

Após a busca nas bases de dados, as referências identificadas foram carregadas para o EndNote 21 (Clarivate Analytics, PA, EUA), e duplicatas foram removidas. Em seguida, essas referências foram exportadas para o *software* Intelligent Systematic Review (Rayyan) para o gerenciamento do processo de seleção. Os documentos foram avaliados por título e por resumo a partir dos critérios de inclusão, processo conduzido por quatro revisores independentes, feito após um teste piloto. Após avaliação, as fontes relevantes foram recuperadas e avaliadas na íntegra, e as decisões foram marcadas no Rayyan.

As divergências que surgiram entre os revisores em cada etapa do processo de seleção foram resolvidas por meio de discussão, de consenso e ainda de um quinto revisor. Os resultados da busca e do processo de inclusão dos estudos estão apresentados no diagrama de fluxo, conforme as diretrizes do PRISMA-ScR[14].

Extração e Análise dos Dados

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos por quatro revisores independentes por meio da utilização de uma ferramenta de extração de dados (Quadro 2) desenvolvida pelos revisores, a partir do manual da JBI. Os dados incluíram detalhes específicos sobre as características dos estudos (citação, ano, país, objetivo, tipo de estudo, amostra), participantes, conceito, contexto (PCC), métodos de estudo e principais conclusões relevantes para a questão de revisão.

Dados que responderam ao objetivo da revisão foram analisados e apresentados por meio de um resumo narrativo, que descrevia os resultados relacionados com a questão de pesquisa, sendo importante ressaltar que foram apresentados em forma de quadro com base nos dados categorizados para facilitar a compreensão.

Aspectos Éticos

Esta revisão de escopo obedeceu às diretrizes metodológicas e éticas aplicáveis, respeitando-se as boas práticas em pesquisa científica e os direitos autorais dos estudos incluídos. Por se tratar de uma análise de dados secundários, disponíveis publicamente e sem envolvimento de seres humanos ou informações identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, nem de obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A partir da aplicação das estratégias de busca nas bases de dados e nos portais selecionados, foi obtido um total de 3.884 para leitura dos títulos e dos resumos, dos quais 235 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, obedecendo aos critérios de elegibilidade e da questão de pesquisa. Desses, foram selecionados 22 estudos para análise e discussão, conforme apresentado no diagrama do fluxo PRISMA-ScR, na Figura 1.

Os estudos surgiram a partir de 1993, com maior ocorrência em 2024 (n = 4; 18%), seguido do ano de 2021 (n = 3; 14%). Com relação à nacionalidade, o Canadá destaca-se (n = 6; 27%); na sequência, os Estados Unidos (n = 5; 23%). Quanto ao tipo de estudo, sete (31,5%) consistiam em estudos quase-experimentais; posteriormente, estudos de casos (n = 3; 14%) e estudos qualitativos participativos (n = 3; 14%). Em relação ao cenário, a escola tem lugar de destaque entre os estudos incluídos (n = 18, 82%). Alguns estudos tiveram mais de um cenário, como comunidades rural, urbana e indígenas, ambiente virtual e universidade, além de outros, conforme consta no Quadro 2.

Quadro 1 – Estratégias de busca para as bases de dados/portais – Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

Bases de dados/ portais	Estratégias	Total
BVS	((adolescente OR adolescência OR adolescente* OR jovem OR jovens OR juventude OR joven OR jóvenes OR juventud OR jeunes OR jeunesse OR adolescent OR adolescence OR adolescent* OR teen* OR teenager* OR youth*) AND (“Ideação Suicida” OR “Ideación Suicida” OR “Ideas Suicidas” OR “Idéation suicidaire” OR “Idéation de suicide” OR “Idées suicidaires” OR “Comportamento Autodestrutivo” OR “Autoagressão Intencional” OR autolesão OR “Autolesão Intencional” OR “Autolesão não Suicida” OR “Conduta Autolesiva” OR “Ferimento Autoinfligido não Suicida” OR “Lesão Autoinfligida não Suicida” OR “Conducta Autodestructiva” OR “Autolesión Intencional” OR “Autolesión no Suicida” OR autolesiones OR “Herimiento Autoinferido no Suicida” OR “Herimientos Autoinferidos” OR “Comportement auto-agressif” OR “Automutilation délibérée” OR “Automutilation non suicidaire” OR “Comportement autoagressif” OR “Comportement autodestructeur” OR “Comportement d’auto-agression” OR “Comportement d’autoagression” OR “Comportement d’automutilation” OR suicídio OR suicídio* OR suicide OR “Suicidal Ideation” OR “Suicidal Ideations” OR “Self-Injurious Behavior” OR “Deliberate Self Harm” OR “Deliberate Self-Harm” OR “Intentional Self Harm” OR “Intentional Self Injuries” OR “Intentional Self Injury” OR “Non Suicidal Self Injury” OR “Non-Suicidal Self Injuries” OR “Non-Suicidal Self Injury” OR “Nonsuicidal Self Injuries” OR “Nonsuicidal Self Injury” OR “Self Destructive Behavior” OR “Self Harm” OR “Self Injurious Behavior” OR “Self Injury” OR “Self-Destructive Behavior” OR “Self-Destructive Behaviors” OR self-injuries OR “Self-Injurious Behaviors” OR self-injury OR suicide OR suicide* OR “Prevenção do Suicídio” OR “Conscientização sobre Suicídio” OR “Prevenção contra Suicídio” OR “Prevención del Suicidio” OR “Conciencia Sobre el Suicidio” OR “Prévention du suicide” OR “Suicide Prevention” OR “Suicide Awareness” OR “Suicide Preventions”)) AND ((“Promoção da Saúde” OR “Ambientes Apoiadores de Saúde” OR “Ambientes de Apoio à Saúde” OR “Campanhas de Saúde” OR “Item Promocional” OR “Itens Promocionais” OR “Programas de Bem-Estar” OR “Promoção do Bem Estar” OR “Promoção em Saúde” OR “Promoción de la Salud” OR “Ambientes de Apoyo a la Salud” OR “Campanas de Salud” OR “Entornos Apoyadores de la Salud” OR “Entornos de Apoyo a la Salud” OR “Items Promocionales” OR “Programas de Bienestar” OR “Promoción del Bienestar” OR “Promotion de la santé” OR “Campagnes de santé” OR “Campagnes pour la santé” OR “Points promotionnels” OR “Programmes de bien-être” OR “pessoas saudáveis” OR “programas para pessoas saudáveis” OR “Éducation Environnementale” OR “Educação em Saúde” OR “Educar para a Saúde” OR “Educação para a Saúde” OR “Educação Sanitária” OR “Educación en Salud” OR “Educación para la Salud” OR “Educación para la Salud Comunitaria” OR “Educación Sanitaria” OR “Éducation pour la santé” OR “Éducation communautaire en santé” OR “Éducation en santé” OR “Éducation pour la santé au sein de la communauté” OR “Éducation sanitaire” OR “Éducation sanitaire communautaire” OR “Formation communautaire en santé” OR “Health Promotion” OR “Health Campaign” OR “Health Campaigns” OR “Health Promotions” OR “Health-Supportive Environments” OR “Promotion of Health” OR “Promotional Item” OR “Promotional Items” OR “Wellness Program” OR “Wellness Programs” OR “healthy people 2010”or “healthy people programmes” OR “healthy people programs” OR “Health Education” OR “Community Health Education”)) AND db:(“LILACS” OR “BDENF” OR “INDEXPSI” OR “CUMED” OR “BINACIS” OR “LIPECS” OR “MedCarib” OR “BBO” OR “ARGMSAL” OR “BDNPAR” OR “BIGG” OR “BRISA” OR “HomeoIndex” OR “PAHOIRIS” OR “SES-SP”) AND instance:”lilacsplus”	714
Academic Searche Premier ( ) CINAHL with Full Text Fonte Acadêmica ( )	((TI Adolescent OR Adolescence OR Adolescent* OR Teen* OR Teenager* OR Youth* OR SU Adolescent OR Adolescence OR Adolescent* OR Teen* OR Teenager* OR Youth* OR AB Adolescent OR Adolescence OR Adolescent* OR Teen* OR Teenager* OR Youth*) AND (TI “Suicidal Ideation” OR “Suicidal Ideations” OR “Self-Injurious Behavior” OR “Deliberate Self Harm” OR “Deliberate Self-Harm” OR “Intentional Self Harm” OR “Intentional Self Injuries” OR “Intentional Self Injury” OR “Non Suicidal Self Injury” OR “Non-Suicidal Self Injuries” OR “Non-Suicidal Self Injury” OR “Nonsuicidal Self Injuries” OR “Nonsuicidal Self Injury” OR “Self Destructive Behavior” OR “Self Harm” OR “Self Injurious Behavior” OR “Self Injury” OR “Self-Destructive Behavior” OR “Self-Destructive Behaviors” OR Self-Injuries OR “Self-Injurious Behaviors” OR Self-Injury OR Suicide OR Suicide* OR “Suicide Prevention” OR “Awareness, Suicide” OR “Prevention, Suicide” OR “Suicide Awareness” OR “Suicide Preventions” OR SU “Suicidal Ideation” OR “Suicidal Ideations” OR “Self-Injurious Behavior” OR “Deliberate Self Harm” OR “Deliberate Self-Harm” OR “Intentional Self Harm” OR “Intentional Self Injuries” OR “Intentional Self Injury” OR “Non Suicidal Self Injury” OR “Non-Suicidal Self Injuries” OR “Non-Suicidal Self Injury” OR “Nonsuicidal Self Injuries” OR “Nonsuicidal Self Injury” OR “Self Destructive Behavior” OR “Self Harm” OR “Self Injurious Behavior” OR “Self Injury” OR “Self-Destructive Behavior” OR “Self-Destructive Behaviors” OR Self-Injuries OR “Self-Injurious Behaviors” OR Self-Injury OR Suicide OR Suicide* OR “Suicide Prevention” OR “Awareness, Suicide” OR “Prevention, Suicide” OR “Suicide Awareness” OR “Suicide Preventions” OR AB “Suicidal Ideation” OR “Suicidal Ideations” OR “Self-Injurious Behavior” OR “Deliberate Self Harm” OR “Deliberate Self-Harm” OR “Intentional Self Harm” OR “Intentional Self Injuries” OR “Intentional Self Injury” OR “Non Suicidal Self Injury” OR “Non-Suicidal Self Injuries” OR “Non-Suicidal Self Injury” OR “Nonsuicidal Self Injuries” OR “Nonsuicidal Self Injury” OR “Self Destructive Behavior” OR “Self Harm” OR “Self Injurious Behavior” OR “Self Injury” OR “Self-Destructive Behavior” OR “Self-Destructive Behaviors” OR Self-Injuries OR “Self-Injurious Behaviors” OR Self-Injury OR Suicide OR Suicide* OR “Suicide Prevention” OR “Awareness, Suicide” OR “Prevention, Suicide” OR “Suicide Awareness” OR “Suicide Preventions”)) AND (TI “Health Promotion” OR “Health Campaign” OR “Health Campaigns” OR “Health Promotions” OR “Health-Supportive Environments” OR “Promotion of Health” OR “Promotional Item” OR “Promotional Items” OR “Wellness Program” OR “Wellness Programs” OR “healthy people 2010”OR “healthy people programmes” OR “healthy people programs” OR “Health Education” OR “Community Health Education” OR SU “Health Promotion” OR “Health Campaign” OR “Health Campaigns” OR “Health Promotions” OR “Health-Supportive Environments” OR “Promotion of Health” OR “Promotional Item” OR “Promotional Items” OR “Wellness Program” OR “Wellness Programs” OR “healthy people 2010”OR “healthy people programmes” OR “healthy people programs” OR “Health Education” OR “Community Health Education” OR AB “Health Promotion” OR “Health Campaign” OR “Health Campaigns” OR “Health Promotions” OR “Health-Supportive Environments” OR “Promotion of Health” OR “Promotional Item” OR “Promotional Items” OR “Wellness Program” OR “Wellness Programs” OR “healthy people 2010”OR “healthy people programmes” OR “healthy people programs” OR “Health Education” OR “Community Health Education”)	1099

continua...

...continuação

Bases de dados/ portais	Estratégias	Total
EMBASE	('adolescent'/exp OR adolescent OR 'adolescence'/exp OR adolescence OR adolescent* OR teen* OR teenager* OR youth*) AND ('suicidal ideation'/exp OR 'suicidal ideation' OR 'suicidal ideations' OR 'self-injurious behavior'/exp OR 'self-injurious behavior' OR 'deliberate self harm'/exp OR 'deliberate self harm' OR 'deliberate self-harm'/exp OR 'deliberate self-harm' OR 'intentional self harm' OR 'intentional self injuries' OR 'intentional self injury' OR 'non suicidal self injury'/exp OR 'non suicidal self injury' OR 'non-suicidal self injuries' OR 'non-suicidal self injury'/exp OR 'non-suicidal self injury' OR 'nonsuicidal self injuries' OR 'nonsuicidal self injury'/exp OR 'nonsuicidal self injury' OR 'self destructive behavior'/exp OR 'self destructive behavior' OR 'self harm'/exp OR 'self harm' OR 'self injurious behavior'/exp OR 'self injurious behavior' OR 'self-destructive behavior' OR 'self-destructive behaviors' OR 'self injuries' OR 'self-injurious behaviors' OR 'self injury'/exp OR 'self injury' OR 'suicide'/exp OR suicide OR suicide* OR 'suicide prevention'/exp OR 'suicide prevention' OR 'awareness, suicide' OR 'prevention, suicide' OR 'suicide awareness' OR 'suicide preventions') AND ('health promotion'/exp OR 'health promotion' OR 'health campaign' OR 'health campaigns' OR 'health promotions' OR 'health-supportive environments' OR 'promotion of health' OR 'promotional item' OR 'promotional items'/exp OR 'promotional items' OR 'wellness program' OR 'wellness programs' OR 'healthy people 2010'/exp OR 'healthy people 2010' OR 'healthy people programmes'/exp OR 'healthy people programmes' OR 'healthy people programs'/exp OR 'healthy people programs' OR 'health education'/exp OR 'health education' OR 'community health education') AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [conference paper]/lim OR [conference review]/lim OR [review]/lim OR [preprint]/lim)	1825
Science	Title: (adolescent OR adolescence OR adolescent* OR teen* OR teenager* OR youth*) AND ("Suicidal Ideation" OR "Suicidal Ideations" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Intentional Self Harm" OR "Intentional Self Injuries" OR "Intentional Self Injury" OR "Non Suicidal Self Injury" OR "Non-Suicidal Self Injuries" OR "Non-Suicidal Self Injury" OR "Nonsuicidal Self Injuries" OR "Nonsuicidal Self Injury" OR "Self Destructive Behavior" OR "Self Harm" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR self-injuries OR "Self-Injurious Behaviors" OR self-injury OR suicide OR suicide* OR "Suicide Prevention" OR "Awareness, Suicide" OR "Prevention, Suicide" OR "Suicide Awareness" OR "Suicide Preventions") AND ("Health Promotion" OR "Health Campaign" OR "Health Campaigns" OR "Health Promotions" OR "Health-Supportive Environments" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Item" OR "Promotional Items" OR "Wellness Program" OR "Wellness Programs" OR "healthy people 2010" OR "healthy people programmes" OR "healthy people programs" OR "Health Education" OR "Community Health Education")	270
PSYCINFO	(Title: adolescent OR Title: adolescence OR Title: adolescent* OR Title: teen* OR Title: teenager* OR Title: youth*) AND (Title: "Suicidal Ideation" OR Title: "Suicidal Ideations" OR Title: "Self-Injurious Behavior" OR Title: "Deliberate Self Harm" OR Title: "Deliberate Self-Harm" OR Title: "Intentional Self Harm" OR Title: "Intentional Self Injuries" OR Title: "Intentional Self Injury" OR Title: "Non Suicidal Self Injury" OR Title: "Non-Suicidal Self Injuries" OR Title: "Non-Suicidal Self Injury" OR Title: "Nonsuicidal Self Injuries" OR Title: "Nonsuicidal Self Injury" OR Title: "Self Destructive Behavior" OR Title: "Self Harm" OR Title: "Self Injurious Behavior" OR Title: "Self Injury" OR Title: "Self-Destructive Behavior" OR Title: "Self-Destructive Behaviors" OR Title: self-injuries OR Title: "Self-Injurious Behaviors" OR Title: self-injury OR Title: suicide OR Title: suicide* OR Title: "Suicide Prevention" OR Title: "Awareness, Suicide" OR Title: "Prevention, Suicide" OR Title: "Suicide Awareness" OR Title: "Suicide Preventions") AND (Title: "Health Promotion" OR Title: "Health Campaign" OR Title: "Health Campaigns" OR Title: "Health Promotions" OR Title: "Health-Supportive Environments" OR Title: "Promotion of Health" OR Title: "Promotional Item" OR Title: "Promotional Items" OR Title: "Wellness Program" OR Title: "Wellness Programs" OR Title: "healthy people 2010" OR Title: "healthy people programmes" OR Title: "healthy people programs" OR Title: "Health Education" OR Title: "Community Health Education") OR (Abstract: adolescent OR Abstract: adolescence OR Abstract: adolescent* OR Abstract: teen* OR Abstract: teenager* OR Abstract: youth*) AND (Abstract: "Suicidal Ideation" OR Abstract: "Suicidal Ideations" OR Abstract: "Self-Injurious Behavior" OR Abstract: "Deliberate Self Harm" OR Abstract: "Deliberate Self-Harm" OR Abstract: "Intentional Self Harm" OR Abstract: "Intentional Self Injuries" OR Abstract: "Intentional Self Injury" OR Abstract: "Non Suicidal Self Injury" OR Abstract: "Non-Suicidal Self Injuries" OR Abstract: "Non-Suicidal Self Injury" OR Abstract: "Nonsuicidal Self Injuries" OR Abstract: "Nonsuicidal Self Injury" OR Abstract: "Self Destructive Behavior" OR Abstract: "Self Harm" OR Abstract: "Self Injurious Behavior" OR Abstract: "Self Injury" OR Abstract: "Self-Destructive Behavior" OR Abstract: "Self-Destructive Behaviors" OR Abstract: self-injuries OR Abstract: "Self-Injurious Behaviors" OR Abstract: self-injury OR Abstract: suicide OR Abstract: suicide* OR Abstract: "Suicide Prevention" OR Abstract: "Awareness, Suicide" OR Abstract: "Prevention, Suicide" OR Abstract: "Suicide Awareness" OR Abstract: "Suicide Preventions") AND (Abstract: "Health Promotion" OR Abstract: "Health Campaign" OR Abstract: "Health Campaigns" OR Abstract: "Health Promotions" OR Abstract: "Health-Supportive Environments" OR Abstract: "Promotion of Health" OR Abstract: "Promotional Item" OR Abstract: "Promotional Items" OR Abstract: "Wellness Program" OR Abstract: "Wellness Programs" OR Abstract: "healthy people 2010" OR Abstract: "healthy people programmes" OR Abstract: "healthy people programs" OR Abstract: "Health Education" OR Abstract: "Community Health Education") OR (Keywords: adolescent OR Keywords: adolescence OR Keywords: adolescent* OR Keywords: teen* OR Keywords: teenager* OR Keywords: youth*) AND (Keywords: "Suicidal Ideation" OR Keywords: "Suicidal Ideations" OR Keywords: "Self-Injurious Behavior" OR Keywords: "Deliberate Self Harm" OR Keywords: "Deliberate Self-Harm" OR Keywords: "Intentional Self Harm" OR Keywords: "Intentional Self Injuries" OR Keywords: "Intentional Self Injury" OR Keywords: "Non Suicidal Self Injury" OR Keywords: "Non-Suicidal Self Injuries" OR Keywords: "Non-Suicidal Self Injury" OR Keywords: "Nonsuicidal Self Injuries" OR Keywords: "Nonsuicidal Self Injury" OR Keywords: "Self Destructive Behavior" OR Keywords: "Self Harm" OR Keywords: "Self Injurious Behavior" OR Keywords: "Self Injury" OR Keywords: "Self-Destructive Behavior" OR Keywords: "Self-Destructive Behaviors" OR Keywords: self-injuries OR Keywords: "Self-Injurious Behaviors" OR Keywords: self-injury OR Keywords: suicide OR Keywords: suicide* OR Keywords: "Suicide Prevention" OR Keywords: "Awareness, Suicide" OR Keywords: "Prevention, Suicide" OR Keywords: "Suicide Awareness" OR Keywords: "Suicide Preventions") AND (Keywords: "Health Promotion" OR Keywords: "Health Campaign" OR Keywords: "Health Campaigns" OR Keywords: "Health Promotions" OR Keywords: "Health-Supportive Environments" OR Keywords: "Promotion of Health" OR Keywords: "Promotional Item" OR Keywords: "Promotional Items" OR Keywords: "Wellness Program" OR Keywords: "Wellness Programs" OR Keywords: "healthy people 2010" OR Keywords: "healthy people programmes" OR Keywords: "healthy people programs" OR Keywords: "Health Education" OR Keywords: "Community Health Education")	205

continua...

...continuação

Bases de dados/ portais	Estratégias	Total
PMC	(Title: (adolescent[Abstract] OR adolescence[Abstract] OR adolescent*[Abstract] OR teen*[Abstract] OR teenager*[Abstract] OR youth*)[Abstract] AND ("Suicidal Ideation"[Abstract] OR "Suicidal Ideations"[Abstract] OR "Self-Injurious Behavior"[Abstract] OR "Deliberate Self Harm"[Abstract] OR "Deliberate Self-Harm"[Abstract] OR "Intentional Self Harm"[Abstract] OR "Intentional Self Injuries"[Abstract] OR "Intentional Self Injury"[Abstract] OR "Non Suicidal Self Injury"[Abstract] OR "Non-Suicidal Self Injuries"[Abstract] OR "Non-Suicidal Self Injury"[Abstract] OR "Nonsuicidal Self Injuries"[Abstract] OR "Nonsuicidal Self Injury"[Abstract] OR "Self Destructive Behavior"[Abstract] OR "Self Harm"[Abstract] OR "Self Injurious Behavior"[Abstract] OR "Self Injury"[Abstract] OR "Self-Destructive Behavior"[Abstract] OR "Self-Destructive Behaviors"[Abstract] OR self-injuries[Abstract] OR "Self-Injurious Behaviors"[Abstract] OR self-injury[Abstract] OR suicide[Abstract] OR suicide*[Abstract] OR "Suicide Prevention"[Abstract] OR "Awareness, Suicide"[Abstract] OR "Prevention, Suicide"[Abstract] OR "Suicide Awareness"[Abstract] OR "Suicide Preventions") [Abstract] AND ("Health Promotion"[Abstract] OR "Health Campaign"[Abstract] OR "Health Campaigns"[Abstract] OR "Health Promotions"[Abstract] OR "Health-Supportive Environments"[Abstract] OR "Promotion of Health"[Abstract] OR "Promotional Item"[Abstract] OR "Promotional Items"[Abstract] OR "Wellness Program"[Abstract] OR "Wellness Programs"[Abstract] OR "healthy people 2010"[Abstract] OR "healthy people programmes"[Abstract] OR "healthy people programs"[Abstract] OR "Health Education"[Abstract] OR "Community Health Education")[Abstract])	10
PUBMED	(Adolescent[mh] OR Adolescence OR Adolescent* OR Teen* OR Teenager* OR Youth*) AND ("Suicidal Ideation"[mh] OR "Suicidal Ideations" OR "Self-Injurious Behavior"[mh] OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Intentional Self Harm" OR "Intentional Self Injuries" OR "Intentional Self Injury" OR "Non Suicidal Self Injury" OR "Non-Suicidal Self Injuries" OR "Non-Suicidal Self Injury" OR "Nonsuicidal Self Injuries" OR "Nonsuicidal Self Injury" OR "Self Destructive Behavior" OR "Self Harm" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR Self-Injuries OR "Self-Injurious Behaviors" OR Self-Injury OR Suicide[mh] OR Suicide* OR "Suicide Prevention"[mh] OR "Suicide Awareness" OR "Suicide Preventions") AND ("Health Promotion"[mh] OR Health Campaign*[tiab] OR Health Promotion*[tiab] OR "Health-Supportive Environments"[tiab] OR "Promotion of Health"[tiab] OR Promotional Item*[tiab] OR Wellness Program*[tiab] OR "healthy people"[tiab] OR healthy people program*[tiab] OR "Health Education"[mh] OR Health Education[tiab])	983
SCIELO	(adolescent OR adolescence OR adolescent* OR teen* OR teenager* OR youth*) AND ("Suicidal Ideation" OR "Suicidal Ideations" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Intentional Self Harm" OR "Intentional Self Injuries" OR "Intentional Self Injury" OR "Non Suicidal Self Injury" OR "Non-Suicidal Self Injuries" OR "Non-Suicidal Self Injury" OR "Nonsuicidal Self Injuries" OR "Nonsuicidal Self Injury" OR "Self Destructive Behavior" OR "Self Harm" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR self-injuries OR "Self-Injurious Behaviors" OR self-injury OR suicide OR suicide* OR "Suicide Prevention" OR "Awareness, Suicide" OR "Prevention, Suicide" OR "Suicide Awareness" OR "Suicide Preventions") AND ("Health Promotion" OR "Health Campaign" OR "Health Campaigns" OR "Health Promotions" OR "Health-Supportive Environments" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Item" OR "Promotional Items" OR "Wellness Program" OR "Wellness Programs" OR "healthy people 2010" OR "healthy people programmes" OR "healthy people programs" OR "Health Education" OR "Community Health Education")	6
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (adolescent OR adolescence OR adolescent* OR teen* OR teenager* OR youth*) AND TITLE-ABS-KEY ("Suicidal Ideation" OR "Suicidal Ideations" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Intentional Self Harm" OR "Intentional Self Injuries" OR "Intentional Self Injury" OR "Non Suicidal Self Injury" OR "Non-Suicidal Self Injuries" OR "Non-Suicidal Self Injury" OR "Nonsuicidal Self Injuries" OR "Nonsuicidal Self Injury" OR "Self Destructive Behavior" OR "Self Harm" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR self-injuries OR "Self-Injurious Behaviors" OR self-injury OR suicide OR suicide* OR "Suicide Prevention" OR "Awareness, Suicide" OR "Prevention, Suicide" OR "Suicide Awareness" OR "Suicide Preventions") AND TITLE-ABS-KEY ("Health Promotion" OR "Health Campaign" OR "Health Campaigns" OR "Health Promotions" OR "Health-Supportive Environments" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Item" OR "Promotional Items" OR "Wellness Program" OR "Wellness Programs" OR "healthy people 2010" OR "healthy people programmes" OR "healthy people programs" OR "Health Education" OR "Community Health Education"))	1133
WOS	TS=(Adolescent OR Adolescence OR Adolescent* OR Teen* OR Teenager* OR Youth*) AND TS=("Suicidal Ideation" OR "Suicidal Ideations" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Intentional Self Harm" OR "Intentional Self Injuries" OR "Intentional Self Injury" OR "Non Suicidal Self Injury" OR "Non-Suicidal Self Injuries" OR "Non-Suicidal Self Injury" OR "Nonsuicidal Self Injuries" OR "Nonsuicidal Self Injury" OR "Self Destructive Behavior" OR "Self Harm" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR Self-Injuries OR "Self-Injurious Behaviors" OR Self-Injury OR Suicide OR Suicide* OR "Suicide Prevention" OR "Awareness, Suicide" OR "Prevention, Suicide" OR "Suicide Awareness" OR "Suicide Preventions") AND TS=("Health Promotion" OR "Health Campaign" OR "Health Campaigns" OR "Health Promotions" OR "Health-Supportive Environments" OR "Promotion of Health" OR "Promotional Item" OR "Promotional Items" OR "Wellness Program" OR "Wellness Programs" OR "healthy people 2010" OR "healthy people programmes" OR "healthy people programs" OR "Health Education" OR "Community Health Education")	338
TOTAL		6583

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo – Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

Citação/ano/país		Objetivo	Método/Tipo de estudo	Amostra/participantes	Cenário de intervenção/ contexto	Principais resultados/ estratégias
1	Klingman e Hochdorf[18], 1993, Israel.	Avaliar a eficácia de um programa escolar de prevenção primária e a capacitação de alunos como guardiões frente a comportamentos autodestrutivos.	Estudo quase-experimental com grupo de intervenção e grupo controle	237 alunos da 8ª série (12 a 13 anos)	Escola pública	Habilidade para vida Apoio entre pares
2	Eggert et al.[19], 1994, Estados Unidos.	Avaliar a eficácia de um programa escolar de prevenção primária voltado para a redução do risco de suicídio e do uso de drogas.	Estudo quase-experimental com grupo de intervenção e grupo controle	Cerca de 1.000 alunos de cinco escolas de ensino médio	Escola pública	Habilidade para vida Atividades extracurriculares Apoio entre pares
3	LaFromboise e Howard-Pitney[20], 1995, Estados Unidos.	Avaliar a eficácia de um programa de prevenção de suicídio com foco em habilidades para a vida.	Estudo quase-experimental com grupo de intervenção e grupo controle	128 alunos do ensino médio (14 a 19 anos)	Escola pública	Habilidade para vida
4	Coggan et al.[21], 1997, Nova Zelândia.	Investigar as opiniões dos jovens sobre o suicídio entre jovens	Estudo qualitativo (grupos focais)	140 jovens entre 16 e 24 anos	Comunidade, escolas, universidades	Habilidade para vida Treinamento para professores e outros profissionais Campanha educativa Engajamento e protagonismo Apoio social e rede de apoio
5	Waring et al.[22], 2000, Austrália.	Descrever vários projetos do Hunter Institute of Mental Health, com foco na promoção e prevenção da saúde mental em adolescentes	Relato de experiência / Descritivo.	Não há amostra de participantes específica, mas inclui descrição de projetos voltados a estudantes do ensino médio e universitários	Ambientes escolares (ensino médio e universidades), serviços de saúde, comunidade geral.	Alfabetização em saúde mental Apoio social e rede de apoio Treinamento para professores e outros profissionais Cultura e arte Metodologia ativa/multimodal
6	Day[23], 2004, Reino Unido.	Investigar se o ensino de habilidades de resolução de problemas para adolescentes pode ser uma estratégia eficaz na prevenção do suicídio juvenil.	Pesquisa-ação com abordagem qualitativa e quantitativa.	Alunos de 11 a 12 anos do 7º ano e professores, enfermeiros escolares e profissionais de saúde mental	Ambiente escolar	Habilidade para vida Articulação intersetorial
7	Armstrong[24], 2011, Canadá.	Analisar os fatores de risco e proteção associados à ideação suicida em adolescentes de contextos rurais e urbanos e propor estratégias de intervenção.	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico.	813 alunos do ensino médio: 459 de áreas rurais e 354 de áreas urbanas	Ambiente escolar e comunitário de zonas rurais e urbanas	Engajamento e protagonismo Atividades extracurriculares
8	Carli[25], 2016, Suíça.	Desenvolver e avaliar a efetividade de uma intervenção *online* de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio, voltada para adolescentes europeus, por meio do projeto SUPREME.	Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, simples-cego.	2.286 alunos, de 14 a 18 anos de seis países europeus: Suécia, Itália, Inglaterra, Espanha, Lituânia, Estônia e Hungria.	Ambiente escolar e *online* (plataforma virtual desenvolvida especificamente para o projeto SUPREME)	Plataforma digital
9	Silverstone et al.[26], 2017, Canadá.	Avaliar os resultados de longo prazo de um programa escolar multimodal para reduzir ideação suicida, depressão e ansiedade entre adolescentes.	Estudo quantitativo, longitudinal, quase-experimental.	Inicialmente, 6.227 alunos Faixa etária: 11 a 18 anos (6º ao 12º ano). 1.884 concluíram todas as quatro avaliações	Escolas públicas	Habilidade para vida Metodologia ativa/multimodal Articulação intersetorial
10	Kahn et al.[27], 2020, Alemanha.	Compreender como o programa Youth Aware of Mental Health, intervenção universal escolar para prevenção do suicídio, interage com diferentes estratégias de enfrentamento	Ensaio clínico randomizado prospectivo	5.654 alunos, entre 14 e 16 anos, de 85 escolas em dez países europeus.	Escolas da Europa	Atividades extracurriculares Habilidade e competência socioemocional
11	Schilling et al.[28], 2021, Chile.	Determinar como as experiências de vida dos adolescentes contribuíram para sua atuação como especialistas por experiência e para o desenvolvimento do Projeto Clã, visando à promoção da saúde mental e à prevenção do suicídio	Estudo de caso qualitativo	Seis alunos, entre 13 e 20 anos	Escolas e ambientes digitais no Chile	Apoio entre pares Plataforma digital Formação de líderes

continua...

...continuação

Citação/ano/país		Objetivo	Método/Tipo de estudo	Amostra/participantes	Cenário de intervenção/ contexto	Principais resultados/ estratégias
12	McGillivray et al.[29] 2021, Austrália.	Avaliar o impacto do programa universal Youth Aware of Mental Health de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio	Estudo de braço único (*single-arm study*) com pré e pós-teste, tipo de estudo quase-experimental	556 alunos do 9º ano (idades entre 13 e 16 anos), de 18 escolas em quatro regiões de Nova Gales do Sul, Austrália	Escolas de ensino médio.	Habilidade para vida Metodologia ativa/multimodal
13	Kaur[30] 2021, Índia.	Analisar o efeito do treinamento de habilidades para a vida no comportamento suicida de adolescentes.	Quase-experimental (com grupo controle e grupo intervenção – pré e pós-teste)	970 alunos do 9º ano do ensino médio, de 11 escolas	Escolas públicas de ensino médio	Habilidade para vida Rede de apoio
14	Chou et al.[31], 2022, Canadá.	Avaliar a eficácia do programa Core Connectors Initiative	Estudo de métodos mistos	29 alunos, entre 15 e 17 anos	Uma escola pública, uma escola privada e um centro comunitário	Alfabetização em saúde mental Apoio entre pares Rede de apoio
15	Chartier et al.[32], 2022, Canadá.	Analisar, sob a perspectiva de jovens, mentores e anciãos das comunidades indígenas, a abordagem PAX Dream Makers, voltada para promoção da saúde mental e prevenção do suicídio entre jovens.	Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso	30 adolescentes (12 a 18 anos) 17 mentores e anciãos adultos de seis comunidades indígenas remotas	Comunidades indígenas das Primeiras Nações em Manitoba, no contexto escolar e comunitário	Habilidade para vida Plataforma digital Formação de líderes
16	Libon et al.[33] 2023, Canadá.	Levantar e documentar perspectivas de jovens sobre a concepção e o desenvolvimento de um modelo de apoio entre pares para promoção da saúde mental e prevenção do suicídio	Estudo qualitativo descritivo, com abordagem de *codesign* participativo, fundamentado na estrutura socioecológica	11 jovens, com idades entre 15 e 24 anos	Comunidades rurais no oeste do Canadá	Apoio entre pares Plataforma digital
17	Walsh et al.[34], 2023, Irlanda.	Explorar as perspectivas dos jovens sobre a promoção da saúde mental escolar e a prevenção do suicídio, utilizando uma abordagem participativa (Photovoice)	Estudo qualitativo, participativo, com análise temática reflexiva e experiencial, fundamentado na abordagem crítica	15 adolescentes de 16 a 19 anos	Ambiente escolar e comunitário na Irlanda	Apoio entre pares
18	Biber e Brandenburg[35], 2024, Estados Unidos.	Descrever o processo de implementação do programa Sources of Strength em uma escola de ensino médio, visando fortalecer fatores de proteção à saúde mental e prevenir comportamento suicida e uso de opioides.	Estudo de caso com avaliação de processo.	1.250 alunos do ensino médio. 135 alunos do ensino médio atuaram como líderes pares (10,8% da escola). 15 mentores universitários, 13 professores e funcionários do ensino médio como mentores adultos	Escola de ensino médio	Articulação intersetorial Treinamento para professores e outros profissionais
19	Bohr et al.[36], 2024. Canadá.	Adaptar culturalmente e avaliar o programa digital SPARX para jovens Inuit, visando fortalecer a saúde mental, a resiliência e a redução do risco de suicídio.	Pesquisa de ação participativa, com métodos mistos.	121 jovens, de 13 a 24 anos. 27 líderes juvenis (15 a 26 anos)	Ambiente escolar, comunitário, incluindo espaços virtuais.	Habilidade para vida Cultura e arte Plataforma digital
20	Knappe et al.[37], 2024, Alemanhã.	Avaliar a eficácia do programa escolar de prevenção ao suicídio HEYLiFE	Estudo quase-experimental, comparativo, intragrupo (pré e pós-intervenção)	218 alunos, de 14 a 18 anos	Escolas públicas	Alfabetização em saúde mental Metodologia ativa/multimodal Habilidade para vida
21	Perrino et al.[38], 2024, Estados Unidos.	Adaptar uma intervenção digital para promover a saúde mental de adolescentes hispânicos, com foco na redução de sintomas de depressão, ansiedade e risco de suicídio.	Estudo de desenvolvimento e adaptação de intervenção.	16 adolescentes (12 a 17 anos) e 16 pais.	Clínicas de atenção primária.	Habilidade para vida Plataforma digital Envolvimento de familiares
22	Wexler et al.[39], 2025, Estados Unidos.	Analisar como a autoeficácia em bem-estar, a autoeficácia na prevenção do suicídio e a participação em comunidades de prática influenciam os comportamentos de prevenção do suicídio e a promoção do bem-estar.	Estudo transversal, quantitativo	398 participantes (entre 15 e 29 anos)	Comunidades indígenas rurais e remotas, em espaços comunitários e redes sociais locais.	Articulação intersetorial Envolvimento de líderes comunitários e familiares

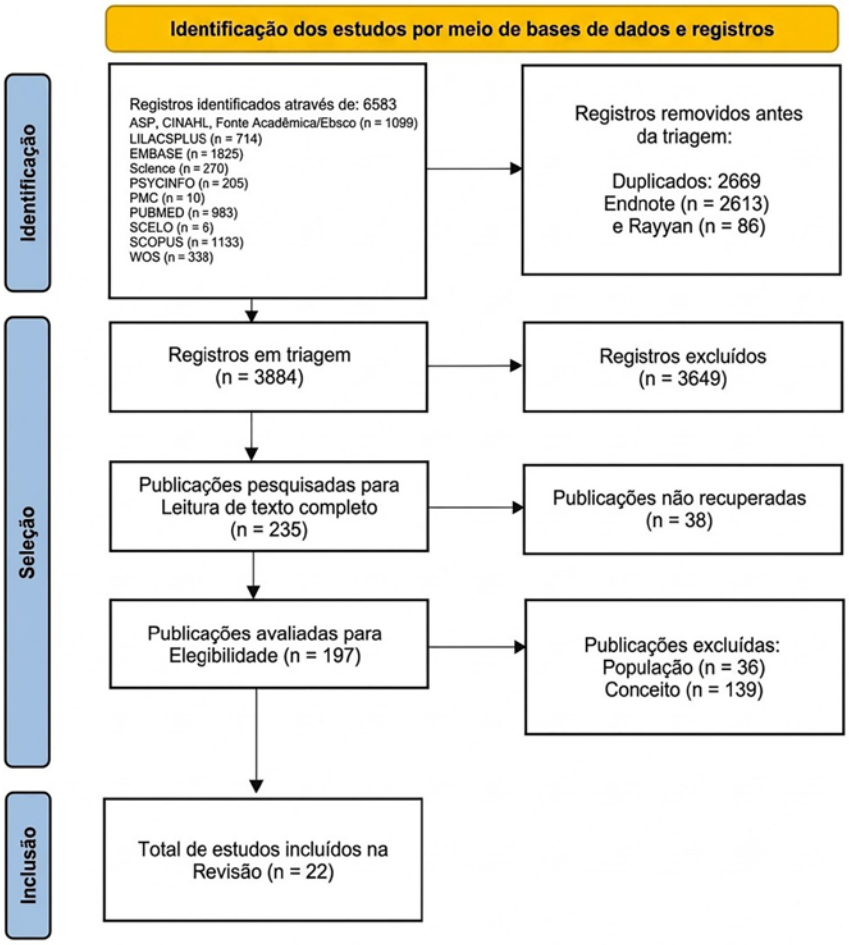


Figura 1 – Fluxograma PRISMA-ScR do processo de seleção dos estudos incluídos – Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

Sobre a amostra/participantes, observou-se que a maioria dos estudos incluídos (n = 18; 82%) foi desenvolvida com alunos de escolas públicas. Entretanto, alguns também incluíram adolescentes provenientes de comunidades rurais e indígenas, assim como professores, líderes comunitários, adultos jovens e pais. A composição da amostra variou conforme o tipo de estudo e seus objetivos, o que contribuiu para a diversidade das estratégias de promoção da saúde.

Acerca das estratégias de promoção da saúde, emergiram dois enfoques estratégicos, conforme ilustrado na Figura 2, elaborada por meio da ferramenta Google Drawings. As ações identificadas são propostas de forma combinada e articulada, visando ampliar o alcance e potencializar os efeitos das intervenções junto a adolescentes com comportamento suicida. O primeiro enfoque é direcionado aos adolescentes, destacando-se estratégias como desenvolvimento de habilidades para a vida, apoio entre pares, fortalecimento de competências socioemocionais, alfabetização em saúde mental, estímulo ao engajamento e protagonismo juvenil, atividades extracurriculares e práticas artísticas. O segundo enfoque volta-se a diferentes atores sociais envolvidos no cuidado, que incluem campanhas educativas, treinamento para professores e profissionais de diversas áreas, formação de líderes, envolvimento de líderes comunitários e familiares, fortalecimento do apoio social e das redes de suporte, articulação intersetorial, uso de metodologias ativas/multimodais e de plataformas digitais.

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão de escopo apresentaram estratégias de promoção da saúde para adolescentes com comportamento suicida, com destaque para o cenário escolar, por se tratar de um contexto propício tanto para a implementação dessas estratégias quanto para a prevenção do suicídio[7,40]. Na escola, é possível detectar alterações, como problemas de comportamento, queda no desempenho escolar e absenteísmo frequente, que podem ser sinais precoces de sofrimento psíquico em adolescentes[10].

Ao lado do ambiente escolar, o cenário comunitário – que inclui contextos urbanos, rurais e indígenas – ganhou relevo semelhante na implementação de estratégias de promoção da saúde. Nessas comunidades, principalmente quando unidas, o fortalecimento de redes sociais e a participação em atividades coletivas, como práticas religiosas e exercícios em grupo, demonstraram potencial para melhorar o bem-estar físico e emocional e para reduzir o risco de suicídio entre adolescentes[39,41].

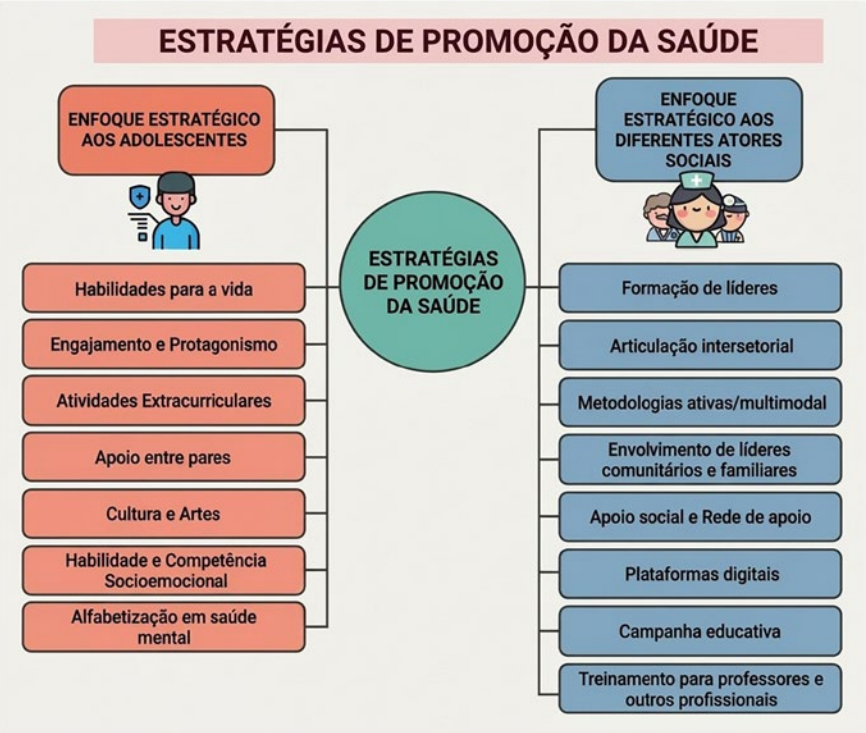


Figura 2 – Estratégias de promoção da saúde direcionadas a adolescentes com comportamento suicida – Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

Paralelamente, as plataformas digitais e redes sociais emergem como espaços relevantes para conectar adolescentes com seus pares e oferecer suporte emocional[42]. Essas ferramentas não só possibilitam a expressão de sentimentos e vivências como favorecem intervenções *on-line*, uma vez que promovem mudanças de atitude e incentivam a busca de ajuda[43,44].

Os serviços de atenção primária sobressaíram-se nos ambientes escolar, comunitário e digital, e surgiram como cenários estratégicos para a promoção da saúde mental de adolescentes com comportamento suicida, por ampliarem o acesso e por possibilitarem a implementação de cuidados[42]. Embora ainda existam desafios, iniciativas como modelos colaborativos e soluções inovadoras vêm sendo desenvolvidas[45]. No entanto estudo aponta limitações relacionadas à formação e à experiência dos profissionais da atenção primária no manejo de situações como tentativas de suicídio, o que reforça a necessidade de capacitação contínua e fortalecimento das equipes[46].

O mapeamento dos cenários de intervenção evidenciou que escolas, comunidades, ambientes digitais e a atenção primária ampliam o acesso e favorecem a implementação de estratégias de promoção da saúde. Essas estratégias demonstram diversidade e contemplam tanto ações direcionadas aos adolescentes quanto iniciativas que envolvem a participação de outros atores sociais.

Primeiramente, destaca-se o desenvolvimento de habilidades para a vida e competências socioemocionais, que fortalecem a autonomia, a tomada de decisão, o gerenciamento das emoções, a resiliência e a construção de relações interpessoais saudáveis — elementos fundamentais para a promoção da saúde mental e para a redução do risco de suicídio entre adolescentes[18-21,23,29,30,32,36,38]. Para potencializar esses resultados, essas habilidades devem ser trabalhadas de forma integrada nos contextos escolar, familiar e nos serviços de saúde, com destaque para o uso dos princípios da terapia cognitivo-comportamental (TCC), reconhecida por sua eficácia no manejo de situações relacionadas ao comportamento suicida e na promoção de fatores de proteção[10,26,36,43,47,48].

Outras estratégias envolvem o fortalecimento dos grupos de apoio entre pares, aliado ao engajamento e ao protagonismo juvenil, os quais favorecem o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes ao possibilitar o compartilhamento de experiências difíceis e semelhantes. Além disso, essas iniciativas contribuem para o aprimoramento de habilidades sociais e relacionais e promovem o empoderamento juvenil[28,34,49].

Somadas a essas, outras estratégias mostram-se relevantes, como a alfabetização em saúde mental, atividades extracurriculares e o uso da cultura e da arte, que atuam como ferramentas potentes para o fortalecimento emocional e comunitário dos adolescentes.

A alfabetização em saúde mental constitui uma base essencial para a promoção e contribui para o bem-estar geral dos adolescentes. Intervenções nessa área têm demonstrado aprimorar habilidades como autoeficácia, capacidade de buscar e de compreender informações de saúde, inclusive fortalecendo conexões sociais[7,37]. Estratégias criativas, como o uso do teatro, também foram aplicadas para facilitar a alfabetização em saúde mental de forma participativa e contextualizada[22]. Outro ponto significativo é que a cultura e a arte aparecem como estratégias promissoras e contribuem positivamente para o bem-estar ao favorecer a expressão de emoções, a valorização cultural e o fortalecimento do orgulho identitário, principalmente em comunidades indígenas[36]. Atividades extracurriculares bem estruturadas, como esportes e música, igualmente se destacam

como moderadores de humor e promotores de vínculos sociais, já que reforçam fatores protetores contra o sofrimento psíquico[24].

Os estudos têm um enfoque voltado diretamente aos adolescentes, concomitantemente evidenciando a importância de estratégias que ampliem o alcance das ações, como campanhas educativas, programas de capacitação de professores e profissionais de saúde e a formação de líderes comunitários e escolares, fundamentais para sustentar práticas promotoras de saúde de forma integrada e contínua.

Campanhas de prevenção e de conscientização na mídia e em espaços públicos, articuladas em nível governamental, são essenciais para prevenção e promoção, com potencial para influenciar políticas e legislações nas esferas do governo[47]. Direcionadas a comunidades rurais, essas ações, aliadas a políticas que ampliem o acesso a atividades estruturadas, fortalecem o engajamento juvenil na promoção da saúde[21,24]. Como estratégias universais, alcançam amplos públicos e oferecem informações essenciais para incentivar a busca de ajuda[21].

A capacitação, o treinamento e a formação devem ser estrategicamente direcionados a todos os profissionais e atores sociais, dentro e fora do setor saúde, com o objetivo de aprimorar conhecimentos e competências relacionadas à saúde mental[47,50]. Essas estratégias visam, sobretudo, aumentar a conscientização, a autoconfiança e a capacidade dos participantes para identificar riscos de suicídio, intervir precocemente e oferecer suporte adequado[22,35,44]. Avaliações de programas de treinamento já implementados demonstram sua eficácia no fortalecimento das práticas de cuidado e na ampliação da resposta comunitária a situações de crise[31,43].

Além das campanhas, destaca-se a importância da capacitação e do envolvimento de líderes comunitários e familiares, com foco em fortalecer a confiança dos adolescentes em seus cuidadores e em reparar rupturas nos vínculos afetivos, fatores associados ao risco de ideação e a tentativas de suicídio[43,44]. Estratégias que estimulam o engajamento familiar e comunitário, bem como o discurso aberto sobre o suicídio, contribuem para a criação de ambientes sociais acolhedores e favoráveis à promoção da saúde mental[7]. Esses espaços, ao possibilitarem a observação precoce de sinais de sofrimento, tornam-se essenciais na prevenção.

A articulação interdisciplinar e intersetorial entre saúde, educação, assistência social e organizações comunitárias potencializa as ações de promoção da saúde e deve ser incentivada. Essa integração amplia a participação coletiva no planejamento e no desenvolvimento de estratégias, de modo que se fortalecem as redes de apoio e a efetividade das intervenções[23,47]. A abordagem intersetorial, territorial e interdisciplinar contribui para o fortalecimento de fatores de proteção e, consequentemente, para a redução das taxas de suicídio entre adolescentes, especialmente quando há colaboração ativa entre os setores e a comunidade[26,39,51].

As metodologias ativas, como estudo de caso, dramatizações e aprendizagem baseada em problemas, têm demonstrado resultados promissores na capacitação de adolescentes para a discussão e a reflexão sobre o suicídio, mas ainda necessitam de maior implementação e integração aos planos de ensino das disciplinas escolares[10,22,29,37]. De forma complementar, estratégias inovadoras como plataformas digitais, redes sociais e aplicativos voltados a adolescentes e familiares têm-se destacado por facilitarem o aprendizado de habilidades, ampliarem redes de apoio e oferecerem serviços *on-line* 24 horas, configurando-se como recursos promissores para promoção da saúde mental[25,28,33,38]. No entanto, essas iniciativas enfrentam desafios, como questões de acessibilidade, conectividade, segurança dos dados, necessidade de investimento financeiro e adequações culturais para garantir efetividade em diferentes contextos[36,52].

Embora existam marcos normativos sólidos para a implementação de políticas e estratégias de promoção da saúde no Brasil, a articulação institucional, a disponibilização de recursos, a capacidade técnica e a coordenação intersetorial ainda representam desafios significativos para sua efetivação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)[53]. De modo semelhante, estudo sobre promoção da saúde mental indica que a implementação de estratégias eficazes esbarra em limitações de recursos, na escassez de evidências de custo-efetividade e em barreiras contextuais que dificultam a adaptação de modelos internacionais às realidades locais[54].

As estratégias identificadas nesta revisão reforçam o papel da enfermagem na promoção da saúde mental de adolescentes com comportamento suicida. Atuando em diferentes cenários, o enfermeiro contribui para ampliar o acesso ao cuidado, para fortalecer vínculos e para articular redes de apoio. Essas ações exigem escuta sensível, formação contínua e atuação intersetorial, o que reafirma o compromisso ético e político da profissão com a vida e com o bem-estar dos sujeitos em sofrimento.

Contudo, para o fortalecimento e a ampliação dessas práticas, é necessário reconhecer as lacunas ainda existentes na produção científica sobre o tema. Embora esta revisão de escopo tenha mapeado diversas estratégias de promoção da saúde para adolescentes com comportamento suicida, é importante reconhecer as limitações. Destaca-se como limitação relevante a não recuperação de parte dos estudos identificados, sobretudo os mais antigos. Ao todo, 38 documentos, majoritariamente das décadas de 1980 e 1990, não puderam ser acessados devido à indisponibilidade do texto completo nas bases de dados e nos repositórios institucionais. Apesar da realização de buscas complementares, não foi possível obtê-los, o que pode ter reduzido a amplitude histórica do mapeamento.

Ademais, a predominância de estudos conduzidos em países de alta renda limita a aplicação direta das estratégias ao contexto brasileiro, marcado por especificidades epidemiológicas, socioculturais e estruturais. Tal cenário impõe desafios para o desenvolvimento de políticas e de práticas de promoção da saúde voltadas aos adolescentes com comportamento suicida e reforça a necessidade de pesquisas nacionais e regionais que considerem desigualdades socioeconômicas, determinantes sociais da saúde e a organização dos sistemas públicos, como o SUS. Investigações futuras podem contribuir para a adaptação, a validação e a contextualização de estratégias internacionais de sorte que se tornem mais sensíveis às realidades locais e culturalmente adequadas.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados nesta revisão apresentam dois enfoques estratégicos que se combinam e se articulam para a prevenção e para a promoção da saúde. O primeiro, relacionado

diretamente ao adolescente, visa ao fortalecimento de recursos internos e relacionais por meio do desenvolvimento de habilidades para a vida, apoio entre pares, competências socioemocionais, alfabetização em saúde mental, estímulo ao engajamento e ao protagonismo juvenil, além de atividades extracurriculares e de práticas artísticas. Essas estratégias contribuem para o empoderamento dos adolescentes e para o fortalecimento de sua resiliência diante do sofrimento psíquico. O segundo enfoque é direcionado a diferentes atores sociais que compõem o contexto ampliado de cuidado, como professores, profissionais da saúde e educação, líderes comunitários e família, que potencializam a criação de ambientes de cuidado e a mobilização comunitária, de forma que se amplie o alcance e a eficácia das ações de promoção da saúde, por meio de campanhas educativas, de treinamento para professores e profissionais de diversas áreas, de formação de líderes, de apoio social e das redes de suporte, de articulação intersetorial, de uso de metodologias ativas/multimodais e de plataformas digitais.

Acrescenta-se que, embora o ambiente escolar tenha sido amplamente explorado como espaço de intervenção, destaca-se a necessidade de ampliar as estratégias de promoção da saúde para outros contextos, como os serviços especializados em saúde mental, aos quais muitos adolescentes chegam em situação crítica de sofrimento psíquico e com risco de iminente suicídio.

Destaca-se, ainda, a necessidade de estratégias que ultrapassem a capacitação de profissionais de saúde por meio da incorporação ativa das famílias no processo de cuidado. Apesar do reconhecimento de seu papel essencial, observa-se uma carência de ações sistemáticas que as incluam como protagonistas na promoção da saúde de adolescentes com comportamento suicida. Essa lacuna evidencia a urgência de desenvolver abordagens integradas, intersetoriais e culturalmente sensíveis, capazes de impulsionar respostas às demandas complexas desse público e de contribuir para a redução das situações de suicídio entre adolescentes.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis de forma aberta no Open Science Framework (OSF), em: https://doi.org/10.17605/OSF.IO/J9MQB.

RESUMO

Objetivo: Mapear estratégias de promoção da saúde a adolescentes com comportamento suicida. **Método:** Revisão de escopo conforme diretrizes metodológicas da JBI, sem limitação de idioma e sem recorte temporal. Critérios de inclusão dos estudos: adolescentes de dez a 19 anos com comportamento suicida para explorar o conceito de promoção da saúde, em qualquer serviço de saúde, mas sem limitar esse contexto. Fontes consultadas: MEDLINE/PubMed, PubMed Central/NLM, CINAHL, Academic Search Premier, Fonte Acadêmica/EBSCO, Scopus, Embase/Elsevier, LILACS, BDENF, INDEXPSI, CUMED, BINACIS, LIPECS, MedCarib, BBO, ARGMSAL, BDNPAR, BIGG, BRISA, HomeoIndex, PAHOIRIS, SES-SPBVS, SciELO, PsycInfo/APA. **Resultados:** Selecionados 22 artigos, emergiram dois enfoques estratégicos direcionados a adolescentes: desenvolvimento de habilidades para a vida – apoio entre pares, alfabetização em saúde mental, engajamento juvenil – e envolvimento de diferentes atores sociais – família, profissionais, líderes comunitários, redes de apoio intersetoriais. **Conclusão:** As estratégias de promoção da saúde foram identificadas e mapeadas em dois enfoques estratégicos: primeiro foram direcionadas aos adolescentes; depois, envolveram diferentes atores sociais ampliando o alcance da promoção da saúde.

DESCRITORES

Adolescente; Estratégias de Saúde; Prevenção do Suicídio; Promoção da Saúde; Suicídio.

RESUMEN

Objetivo: Mapear estrategias para promover la salud de los adolescentes con conductas suicidas. **Método:** Revisión del alcance de acuerdo con las directrices metodológicas de JBI, sin limitaciones de idioma ni restricciones de tiempo. Criterios de inclusión para los estudios: adolescentes de entre diez y 19 años con conducta suicida para explorar el concepto de promoción de la salud, en cualquier servicio de salud, pero sin limitar este contexto. Fuentes consultadas: MEDLINE/PubMed, PubMed Central/NLM, CINAHL, Academic Search Premier, Academic Source/EBSCO, Scopus, Embase/Elsevier, LILACS, BDENF, INDEXPSI, CUMED, BINACIS, LIPECS, MedCarib, BBO, ARGMSAL, BDNPAR, BIGG, BRISA, HomeoIndex, PAHOIRIS, SES-SPBVS, SciELO, PsycInfo/APA. **Resultados:** De los 22 artículos seleccionados, surgieron dos enfoques estratégicos dirigidos a los adolescentes: el desarrollo de habilidades para la vida (apoyo entre pares, alfabetización en salud mental, participación juvenil) y la implicación de diferentes actores sociales (familia, profesionales, líderes comunitarios, redes de apoyo intersectoriales). **Conclusión:** Se identificaron y mapearon estrategias de promoción de la salud utilizando dos enfoques estratégicos: primero, se dirigieron a los adolescentes; luego, involucraron a diferentes actores sociales, ampliando el alcance de la promoción de la salud.

DESCRIPTORES

Adolescente; Estrategias de Salud; Prevención del Suicidio; Promoción de la Salud; Suicidio.

REFERÊNCIAS

1. Heidemann ITSB, Durand MK, Souza JB, Arakawa-Belaunde AM, Macedo LC, Correa SM, et al. Potentialities and challenges for care in the primary health care context. Texto Contexto Enferm. 2023;32:e20220333. doi: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0333en.
2. Heidemann ITSB, Durand MK, Adão I, Romanoski PJ, Moreira AR, Belaunde AMA, et al. Culture circle in primary care: dialogues with managers on health promotion. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230420. doi: https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0420pt. PubMed PMID: 38985822.
3. Heidemann ITSB, Durand MK, Adão I, Silva VA, Romanoski PJ, Moreira AR, et al. Promoção da saúde no ambiente de trabalho da atenção primária. Cad Pedagógico. 2025;22(5):e14643. doi: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n5-050.
4. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos. Cien Saude Colet. 2020;25(12):4723–35. doi: https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020. PubMed PMID: 33295496.
5. Pedrosa JIS, David HMSL, Silva MRF, Ceccim RB. Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. Physis. 2024;34:e34063. doi: https://doi.org/10.1590/s0103-7331202434063pt.

6. Sampaio ML, Bispo Jr JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cad Saude Publica. 2021;37(3):e00042620. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311x00042620. PubMed PMID: 33852660.

7. Parpio YN, Nuruddin R, Ali TS, Mohammad N, Khan UR, Shahzad S, et al. Suicide prevention program on suicidal behaviors and mental wellbeing among school aged adolescents: a scoping review. Front Public Health. 2025;13:1506321. doi: https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1506321. PubMed PMID: 40385626.

8. Alves FJO, Fialho E, Araújo JAP, Naslund JA, Barreto ML, Patel V, et al. Therising trendsofself-harminBrazil: anecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. Lancet Reg Health Am. 2024;4(10):123–30. doi: https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691.

9. Sebastião M. Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesão aumentam no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024 [citado em 2025 Jul 17]. Disponível em: https://fiocruz.br/noticia/2024/02/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumentam-no-brasil.

10. Sganzerla GC. Risco de suicídio em adolescentes: estratégias de prevenção primária no contexto escolar. Psicol Esc Educ. 2021;25:e226820. doi: https://doi.org/10.1590/2175-35392021226820.

11. Lopes LOR, Jesus RSM, Souza RSB, Teodoro MLM. Fatores de risco e associados ao comportamento suicida no brasil: uma revisão sistemática. TEMPUS Psicol. 2023;6(2):116–32. doi: https://doi.org/10.30554/tempuspsi.6.2.4694.2023.

12. Penso MA, Sena DPA. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. Soc Estado. 2020;35(1):61–8. doi: https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004.

13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI; 2024. doi: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09.

14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467–73. doi: https://doi.org/10.7326/M18-0850. PubMed PMID: 30178033.

15. World Health Organization. Adolescent health and development: a resource guide [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado em 2025 Jan 5]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health.

16. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 2025 Jan 5]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643.

17. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto Contexto Enferm. 2006;15(2):253–358. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021.

18. Klingman A, Hochdorf Z. Coping with distress and self harm: the impact of a primary prevention program among adolescents. J Adolesc. 1993;16(2):121–40. doi: https://doi.org/10.1006/jado.1993.1012. PubMed PMID: 8376638.

19. Eggert LL, Thompson EA, Herting JR, Nicholas LJ. Prevention research program: reconnecting at risk youth. Issues Ment Health Nurs. 1994;15(2):107–35. doi: https://doi.org/10.3109/01612849409006908. PubMed PMID: 8169117.

20. LaFromboise T, Howard-Pitney B. The Zuni life skills development curriculum: description and evaluation of a suicide prevention program. J Couns Psychol. 1995;42(4):479–86. doi: https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.4.479.

21. Coggan C, Patterson P, Fill J. Suicide: qualitative data from focus group interviews with Youth. Soc Sci Med. 1997;45(10):1563–70. doi: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00098-1. PubMed PMID: 9351146.

22. Waring T, Hazell T, Hazell P, Adams J. Youth mental health promotion in the hunter region. Aust N Z J Psychiatry. 2000;34(4):579–85. doi: https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2000.00763.x. PubMed PMID: 10954388.

23. Day P. Is teaching problem solving to young people a way of preventing teenage suicide? Pract Dev Health Care. 2004;3(3):158–78. doi: https://doi.org/10.1002/pdh.147.

24. Armstrong LL. The anatomy of rural-urban youth suicidal ideation – Who is at Greatest Risk. What Factors to Target. How to Intervene [thesis]. Ottawa: University of Ottawa; 2011 [citado em 2025 Jan 5]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276294858_The_Anatomy_of_Rural-Urban_Youth_Suicidal_Ideation-_Who_is_at_Greatest_Risk_What_Factors_to_Target_How_to_Intervene.

25. Carli V. Preventing suicidality through online tools: The SUPREME project. In: Courtet P, editor. Understanding suicide [Internet]. Cham: Springer; 2016 [citado em 2025 Jan 5]. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-26282-6_23.

26. Silverstone PH, Bercov M, Suen VYM, Allen A, Cribben I, Goodrick J, et al. Long-term results from the empowering a multimodal pathway toward healthy youth program, a multimodal school-based approach, show marked reductions in suicidality, depression, and anxiety in 6,227 students in grades 6–12 (aged 11–18). Front Psychiatry. 2017;8:81. doi: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00081. PubMed PMID: 28555115.

27. Kahn JP, Cohen RF, Tubiana A, Legrand K, Wasserman C, Carli V, et al. Influence of coping strategies on the efficacy of YAM (Youth Aware of Mental Health): a universal school-based suicide preventive program. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020;29(12):1671–81. doi: https://doi.org/10.1007/s00787-020-01476-w. PubMed PMID: 32025960.

28. Schilling SH, Carreño A, Tapia E, Mascayano F, Pitronello R, Santander F, et al. Experts by experience: qualitative evaluation of adolescent participation in the development of a technological intervention to prevent youth suicide in Chile. Front Psychiatry. 2021;11:522057. doi: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.522057. PubMed PMID: 33603681.

29. McGillivray L, Shand F, Calear AL, Batterham PJ, Rheinberger D, Chen NA, et al. The youth aware of mental health program in Australian Secondary Schools: 3- and 6-month outcomes. Int J Ment Health Syst. 2021;15(1):79. doi: https://doi.org/10.1186/s13033-021-00503-w. PubMed PMID: 34674726.

30. Kaur J. Effect of life skills training on suicidal behaviour of adolescents. MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices. 2021;11(2):269–80. doi: https://doi.org/10.52634/mier/2021/v11/i2/1808.

31. Chou F, Pradhan K, Huang C. The core connectors initiative: development of a youth mental health program. Int J Child Youth Family Stud. 2022;13(1):30–55. doi: https://doi.org/10.18357/ijcyfs131202220657.

32. Chartier MJ, Phanlouvong A, Weenusk J, McCulloch S, Ly G, Boyd L, et al. Evaluating the strengths and challenges of PAX dream makers approach to mental health promotion: perspectives of youth and community members in indigenous communities in Manitoba, Canada. Int J Circumpolar Health. 2022;81(1):2089378. doi: https://doi.org/10.1080/22423982.2022.2089378. PubMed PMID: 35726188.

33. Libon J, Alganion J, Hilario C. Youth perspectives on barriers and opportunities for the development of a peer support model to promote mental health and prevent suicide. West J Nurs Res. 2023;45(3):208–14. doi: https://doi.org/10.1177/01939459221115695. PubMed PMID: 35919018.

34. Walsh EH, Herring MP, McMahon J. Perspectives of youth in Ireland on school-based mental health and suicide prevention: the MYSTORY study. Health Promot Int. 2023;38(3):daad049. doi: https://doi.org/10.1093/heapro/daad049. PubMed PMID: 37279471.

35. Biber D, Brandenburg G. Sources of strength: a process evaluation of a university-high school partnership to promote mental health protective factors. Front Public Health. 2024;12:1426922. doi: https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426922. PubMed PMID: 39257947.

36. Bohr Y, Hankey J, Thomas A, Abdelmaseh M, Armour L, McCague H, et al. A Nunavut community-directed Inuit youth mental wellness initiative: making I-SPARX fly. Int J Circumpolar Health. 2024;83(1):2401210. doi: https://doi.org/10.1080/22423982.2024.2401210. PubMed PMID: 39388613.

37. Knappe S, Aresin M, Stephan Y, Grosselli L, Lewitzka U, Bürger A, et al. Promoting protective factors for suicidal behavior in adolescents at risk. Kindh Entwickl. 2024;33(2):66–79. doi: https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000447.

38. Perrino T, Lozano A, Estrada Y, Tapia MI, Brown CH, Horigian VE, et al. Adaptation of an evidence-based, preventive intervention to promote mental health in Hispanic adolescents: eHealth Familias Unidas Mental Health. Transl Behav Med. 2024;14(12):713–21. doi: https://doi.org/10.1093/tbm/ibae056. PubMed PMID: 39460747.

39. Wexler L, Ginn J, White L, Schmidt T, Rataj S, Wells CC, et al. Considering the importance of 'communities of practice'and health promotion constructs for upstream suicide prevention. Research Square. 2024;rs-3. doi: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3976483/v1. PubMed PMID: 38559170.

40. Chapman MR, Ackerman J, Thomas G. Decreasing pediatric suicide through collaboration. Pediatrics. 2025;155(Suppl 1):e2024069159E. doi: https://doi.org/10.1542/peds.2024-069159E. PubMed PMID: 40164205.

41. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. School Health Program: potential and limits of the intersectoral articulation to promote the health of children. Saude Debate. 2022;46:116–28. doi: https://doi.org/10.1590/0103-11042022e308.

42. Hua LL, Lee J, Rahmandar MH, Sigel EJ. Suicide and suicide risk in adolescents. Pediatrics. 2024;153(1):e2023064800. doi: https://doi.org/10.1542/peds.2023-064800. PubMed PMID: 38073403.

43. Arango A, Gipson PY, Votta JG, King CA. Saving lives: recognizing and intervening with youth at risk for suicide. Annu Rev Clin Psychol. 2021;17(1):259–84. doi: https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-103740. PubMed PMID: 33544628.

44. Siu AMH. Self-harm and suicide among children and adolescents in hong kong: a review of prevalence, risk factors, and prevention strategies. J Adolesc Health. 2019;64(6S):S59–64. doi: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.004. PubMed PMID: 31122551.

45. Horowitz L, Tipton MV, Pao M. Primary and secondary prevention of youth suicide. Pediatrics. 2020;145(Suppl 2):S195–203. doi: https://doi.org/10.1542/peds.2019-2056H. PubMed PMID: 32358211.

46. Souza DM, Guedes DMB, Boska GA, Miranda NC, Rossato LM. Drawing attention? Going through judgments regarding child and adolescent suicide attempts in emergency rooms from a professional perspective. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20230281. doi: https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0281en. PubMed PMID: 38358116.

47. Avanci JQ, Gonçalves AF, Silva Fo OCS, Tavares PH, Assis SG. Scoping review on socioemotional skills in the prevention of suicidal behavior among adolescents. Cad Saude Publica. 2024;40(7):e00002524. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311xen002524. PubMed PMID: 39194087.

48. Gatti PV, Mendes AIF. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a prevenção do suicídio em pacientes com depressão: revisão narrativa. Rev Bras Ter Cogn. 2020 [citado em 2025 Jan 5];16(1):19–25. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872020000100004&script=sci_arttext.

49. Campos RTO, Val MD. Efeito de grupos de apoio entre pares na saúde mental de estudantes da saúde. Rev Bras Educ Med. 2024;48(4):e108. doi: https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.4-2023-0065.

50. Organização Pan-Americana da Saúde. Viver a vida: Guia de implementação para a prevenção do suicídio nos países [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2024 [citado em 2025 Jul 17]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/viver-vida-guia-implementacao-para-prevencao-do-suicidio-nos-paises.

51. Souza DM, Treichel CAS, Ribeiro LGM, Ferrer APS, Rossato LM. Prevalence of risk factors among adolescents who attempted suicide: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20240197. doi: https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0197pt. PubMed PMID: 39526924.

52. Marengo LL, Kozyreff AM, Moraes FS, Maricato LIG, Barberato-Filho S. Tecnologias móveis em saúde: reflexões sobre desenvolvimento, aplicações, legislação e ética. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e37. doi: https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.37. PubMed PMID: 35620177.

53. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. Promoção da saúde: aproximações ao tema: caderno 1 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2025 Dez 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf.

54. Singh V, Kumar A, Gupta S. Mental health prevention and promotion: A narrative review. Front Psychiatry. 2022;13:898009. doi: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.898009. PubMed PMID: 35958637.

EDITORA ASSOCIADA

Cristina Lavareda Baixinho

Apoio financeiro

Fundação Universitas de Estudos Amazônicos – F. UEA.

CC BY Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.