

Revisão de escopo sobre habilidades socioemocionais na prevenção do comportamento suicida em adolescentes

Scoping review on socioemotional skills in the prevention of suicidal behavior among adolescents

Revisión de alcance de las habilidades socioemocionales en la prevención de la conducta suicida en adolescentes

Joviana Quintes Avanci ¹
Aline Ferreira Gonçalves ¹
Orli Carvalho da Silva Filho ²
Pedro Henrique Tavares ¹
Simone Gonçalves de Assis ¹

doi: 10.1590/0102-311XPT002524

Resumo

Promover habilidades socioemocionais tem sido destacado, entre as evidências, como prevenção do comportamento suicida na infância e na adolescência. Este artigo visa mapear e analisar a produção científica nacional e internacional sobre iniciativas e programas de prevenção do comportamento suicida na adolescência baseados no referencial teórico das habilidades socioemocionais. Caracteriza-se por uma revisão de escopo utilizando a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs. Foram consultadas 11 bases bibliográficas acadêmicas, além de busca em sites institucionais relacionados à prevenção de suicídio e no Google. Foram incluídas publicações em português, espanhol, francês e inglês entre os anos de 2010 a julho de 2022. O acervo foi composto por 97 publicações, analisadas por meio da matriz de dados e agrupamento temático. Os resultados mostram que a maioria das iniciativas é internacional e voltada para o suicídio, sem privilegiar a autolesão. De forma geral, apresentam viés informativo e instrucional voltado para profissionais, instituições e governos, projetos de lei, programas e planos de ação, estudos sobre o papel das competências socioemocionais e pesquisas de intervenção. Poucas estratégias são claramente testadas e validadas. Os elementos-chave são a capacidade para perceber, reconhecer, compreender, expressar e regular as próprias emoções, motivar-se e estabelecer relações de empatia. As escolas são protagonistas e a saúde precisa atuar em rede colaborativa. São necessários planos nacionais e locais de prevenção, enfatizando o papel da escola, do setor saúde e da articulação intersetorial para a promoção de saúde e qualidade de vida.

Suicídio; Autolesão; Ideação Suicida; Adolescente; Prevenção do Suicídio

Correspondência

J. Q. Avanci
Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli,
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação
Oswaldo Cruz.
Av. Brasil 4036, sala 700, Rio de Janeiro, RJ 21040-361, Brasil.
jovi.avanci@gmail.com

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação
Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do
Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz,
Rio de Janeiro, Brasil.



Introdução

Promover habilidades socioemocionais tem sido destacado como uma forma de prevenção do comportamento suicida na infância e adolescência, ao lado da limitação ao acesso aos meios de suicídio; da interação com a mídia para a denúncia responsável, a formação e o cuidado; e a identificação e o acompanhamento precoces^{1,2,3}. Teorias sobre suicídio propõem que adolescentes incapazes de produzir estratégias de como lidar com o afeto negativo têm a avaliação cognitiva impactada, o que leva a pensamentos ou expectativas negativas sobre o futuro e a percepção do ato suicida como única saída^{4,5}. Ademais, a falta de conectividade social e de pertencimento, a existência de sentimentos de derrota e aprisionamento dominam o estado emocional. Assim, a falta de consciência e compreensão das emoções, a incapacidade de controlar comportamentos impulsivos e de utilizar estratégias resolutivas, e a existência da dor combinada com a desesperança podem ser condições para o desenvolvimento do quadro suicida⁶.

Desse modo, muitas intervenções promissoras, com famílias, escolas ou em serviços de saúde, partem da atuação nas habilidades socioemocionais, priorizando a regulação das emoções, a resolução de problemas e a ampliação da capacidade relacional^{1,7}. Essas habilidades agregam aspectos socioafetivos, emocionais, comportamentais e morais. Entre os constructos teóricos estão a inteligência e a regulação emocional, podendo ser fatores protetores diante de instabilidade emocional, dificuldade de adaptação, culpa, sentimentos de fracasso, frustração, medo e impulsividade^{8,9,10,11,12}. São passíveis de intervenções e podem ser ensinadas, aprendidas e praticadas ao longo da vida, visando uma sensação de bem-estar e de melhor interação social. O déficit na habilidade social e de regular as próprias emoções parece ser precursor do comportamento suicida, em que a busca pelo ato pode propiciar uma sensação falsa de alívio^{13,14}.

Conceitualmente, o comportamento suicida se refere a um tipo de conduta da pessoa que busca se ferir ou se matar¹⁵. Aparece sob a forma de ideação, planejamento ou tentativa suicida, além da autoagressão, que pode não estar relacionada à intencionalidade suicida¹⁵. Em geral, as fronteiras entre essas ações são tênues^{14,16,17}. As taxas de suicídio na adolescência são preocupantes, sendo a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo¹⁸. No Brasil, há tendência ascendente do suicídio a partir do ano 2000^{19,20}. Sexo, idade e raça/etnia têm implicações importantes na epidemiologia do suicídio, principalmente, quando predispõem contextos de vulnerabilidades sociais, discriminação e violência²¹. É um fenômeno multifatorial, com a interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos e filosófico-existenciais²². As redes sociais virtuais têm recebido destaque nesse debate por propiciar risco e proteção²³.

A partir da ascensão do problema no Brasil e em partes do mundo, especialmente na adolescência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e órgãos nacionais têm sido convocados a delinear estratégias de prevenção para garantir acesso aos serviços públicos de saúde, fortalecer políticas e financiamentos a locais e populações vulneráveis, e oferecer tratamento integral, com ênfase em ações preventivas^{13,14,16,24,25,26,27,28,29}. Diante da relevância dos aspectos socioemocionais, esse estudo visa mapear e analisar a produção científica nacional e internacional a respeito de iniciativas e programas sobre prevenção do comportamento suicida na adolescência baseados no referencial teórico das habilidades socioemocionais, a fim de subsidiar ações que possam ser implementadas na educação, na saúde, em serviços governamentais, não governamentais e na mídia.

Método

Delineamento do estudo

Caracteriza-se por uma revisão de escopo, método sistemático para o mapeamento da produção científica sobre determinado tema com o objetivo de identificar conceitos e lacunas. O referencial metodológico baseou-se no manual do Instituto Joanna Briggs³⁰ e incluiu publicações de métodos de pesquisa e fontes documentais variadas. A seguinte pergunta orientou a revisão: como as estratégias e programas sobre habilidades socioemocionais são desenvolvidas para a prevenção do comportamen-

to suicida na infância e na adolescência? Um protocolo da revisão foi elaborado e registrado no Open Science Framework (OSF) ³¹ e seguiu as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) ³².

Estratégias de busca

As buscas foram efetuadas entre janeiro e julho de 2022 e englobaram duas etapas organizadas segundo tipo de acervo: (i) voltada para bases acadêmicas, que incluiu 11 bases bibliográficas – SciELO, Portal Regional da BVS, Portal Regional da BVS (Descritores em Ciências de Saúde; DeCS), OASIS (do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia; IBICT), Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE (título e resumo), PubMed (termos do *Medical Subject Headings*; MeSH), Dimensions, Embase (descritores Emtree) e PsycNET – e Google Acadêmico; e (ii) busca em *sites* institucionais relacionados à prevenção de suicídio e no Google.

A busca estruturada foi adaptada para cada base investigada e tipo de acervo por um bibliotecário experiente a partir dos seguintes descritores: “prevenção”, “suicídio” (“comportamento suicida” OR “ideação suicida” OR “suicídio” OR “autolesão” OR “comportamento autodestrutivo”), “inteligência emocional” (“manejo emocional” OR “regulação emocional” OR “controle emocional” OR “autocontrole emocional” OR “gerenciamento emocional”), “adolescente” e “criança” (Quadro 1). Foram incluídas publicações no idioma português, espanhol, francês e inglês, tendo como referência temporal os anos de 2010 a julho de 2022. Estudos primários, secundários, relatos de experiência, ensaios teóricos, teses, dissertações, documentos oficiais, relatórios, entre outros, fizeram parte da pesquisa.

A busca feita no Google foi efetuada em páginas de países com elevadas taxas de mortalidade por suicídio (≥ 2 por 100 mil habitantes) na faixa etária de 0-19 anos, segundo a OMS (2021) (Tabela 1). Foi contabilizado o total de páginas existentes segundo o país selecionado e organizado por regiões mundiais. Os primeiros 20 registros mais relevantes foram analisados a partir do *site* encontrado e/ou de documentos relacionados ao *site* principal. Além disso, foram buscados *sites* institucionais segundo a indicação de especialistas e de informações referidas nos *sites* inicialmente localizados ³³. Aqui, utilizou-se uma versão simplificada dos termos de busca: inteligência emocional, regulação emocional, habilidade socioemocional, suicídio e autolesão.

Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade

A busca inicial ficou com os seguintes números de publicações: (i) 202 publicações em bases bibliográficas acadêmicas; (ii) 300 documentos no Google Acadêmico; (iii) 275 nas páginas do Google dos países com elevadas taxas de suicídio entre crianças e adolescentes; e (iv) 44 em *sites* institucionais.

A partir desse acervo e após a exclusão de duplicatas, a seleção foi feita em duplas a partir de títulos e resumos, utilizando o gerenciador bibliográfico Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) ³⁴. Os avaliadores trabalharam independentemente e o resultado individual foi checado por um terceiro especialista. As divergências foram resolvidas por consenso. Os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: ausência da relação entre habilidades socioemocionais e comportamento suicida/autolesão na infância ou adolescência; abordagem de faixa etária que não a infância ou adolescência; abordagem pontual dos temas de interesse; documentos e *sites* não disponíveis; trabalhos sem acesso ao texto completo; *sites* comerciais de venda de livros ou textos; ausência do texto em português, inglês, francês ou espanhol; e produtos audiovisuais, como vídeos e *podcasts*. Foram considerados elegíveis os documentos que versavam sobre os temas das habilidades socioemocionais na relação com o comportamento suicida e a autolesão, com o enfoque da prevenção na infância e adolescência.

A Figura 1 apresenta as etapas de identificação e seleção do acervo, que totalizou 97 publicações. Desse total, 56 são fruto da busca de bases bibliográficas e 41 se referem à junção dos 29 documentos oriundos da busca no Google e 12 da investigação em instituições. A maior parte do acervo de bases não bibliográficas se caracteriza por guia, protocolo ou relatórios governamentais publicados para divulgação científica, seguidos por textos apresentados em *sites*, trabalhos de conclusão de curso, livros, capítulos de livro ou textos estendidos apresentados em congressos, reportagens publicadas *online* e um Projeto de Lei.

Quadro 1

Descrição das bases bibliográficas utilizadas segundo chaves de busca e número de publicações encontradas, 2010-2022.

BASES BIBLIOGRÁFICAS	CHAVES DE BUSCA	PUBLICAÇÕES
SciELO: <i>síte</i> com periódicos de acesso gratuito. Busca integrada de artigos dos periódicos da rede SciELO: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Espanha, Portugal, Venezuela, Saúde Pública e Ciências Sociais. A SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos. A SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).	("inteligência emocional" OR "manejo emocional" OR "regulação emocional" OR "controle emocional" OR "autocontrole emocional" OR "Gerenciamento emocional" OR "Emotional Intelligence" OR "Emotional Intelligences" OR "Intelligence, Emotional" OR "Intelligence, Social" OR "Intelligences, Emotional" OR "Intelligences, Social" OR "Social Intelligence" OR "Social Intelligences") AND ("comportamento suicida" OR "ideação suicida" OR suicídio OR Suicidal OR "ehavior de suicídio" OR autolesão OR "Comportamento Autodestrutivo" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Conducta Autodestructiva" OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Harm, Self" 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 Harm, Intentional" OR "Self Injuries, Non-Suicidal" OR "Self Injuries, Nonsuicidal" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self Injury, Intentional" OR "Self Injury, Non-Suicidal" OR "Self Injury, Nonsuicidal" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR "Self-Harm, Deliberate" OR "Self-Injuries" OR "Self-Injurious Behaviors" OR "Self-Injury" OR "Autoagressão Intencional" OR "Conduta Autolesiva" OR "Ferimento Autoinfligido não Suicida" OR "Lesão Autoinfligida não Suicida") AND (Adolesc* OR adolescência OR Teenager) AND (Prevenção OR Prevention OR Prevención)	0

(continua)

Análise do acervo

As 97 publicações selecionadas foram analisadas segundo dois movimentos analíticos: (i) caracterização do acervo por meio da matriz de dados com a descrição das publicações segundo título, autoria, resumo, país, ano da publicação, público-alvo, principais conceitos, objetivos e métodos aplicados; e (ii) agrupamento temático segundo ações/estratégias/programas voltados para a escola, serviços de saúde, serviços governamentais e não governamentais e a mídia.

Resultados**Caracterização do acervo**

No Quadro 2, observa-se que os trabalhos produzidos nos Estados Unidos lideram o acervo analisado (16,5%), ao lado do Brasil e da Espanha (12,3% cada) 3,12,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54, 55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70. Em ordem decrescente, estão ainda Colômbia, Austrália, Peru, Argentina, Suíça, Índia, México, Canadá, Portugal, Costa Rica, Reino Unido, Suécia, Nova Zelândia, Países Baixos, Finlândia, Alemanha, Polônia, Bolívia, Equador, Quênia, Malásia, África do Sul, e, por último, Egito, China e Turquia. Quanto ao ano de publicação, a partir de 2012, houve um aumento gradativo de produções, que atingiu o pico em 2018, mantendo uma média de 15 publicações por ano entre os anos de 2018 e 2021.

Quadro 1 (continuação)

BASES BIBLIOGRÁFICAS	CHAVES DE BUSCA	PUBLICAÇÕES
Portal Regional da BVS (título, resumo e assunto). Busca integrada nas bases de dados da BIREME: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde ADOLEC – Saúde na Adolescência ADSAUDE – Administração de Serviços de Saúde BBO – Bibliografia Brasileira de Odontologia BDNEF – Base de dados de Enfermagem BIOÉTICA – Base de dados do Programa Regional de Bioética da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) DESASTRES – Acervo do Centro de Documentação de Desastres HISA – História da Saúde Pública na América Latina e Caribe HOMEINDEX – Bibliografia Brasileira de Homeopatia LEYES – Legislação Básica de Saúde da América Latina e Caribe MECARIB – Literatura do Caribe em Ciências da Saúde REPIDISCA – Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente PAHO – Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde WHOLIS – Sistema de Informação da Biblioteca da OMS	("inteligência emocional" OR "manejo emocional" OR "regulação emocional" OR "controle emocional" OR "autocontrole emocional" OR "Gerenciamento emocional" OR "Emotional Intelligence" OR "Emotional Intelligences" OR "Intelligence, Emotional" OR "Intelligence, Social" OR "Intelligences, Emotional" OR "Intelligences, Social" OR "Social Intelligence" OR "Social Intelligences") AND ("comportamento suicida" OR "ideação suicida" OR suicídio OR suicidal OR "ehavior de suicídio" OR autolesão OR "Comportamento Autodestrutivo" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Conducta Autodestructiva" OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Harm, Self" 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 Harm, Intentional" OR "Self Injuries, Non-Suicidal" OR "Self Injuries, Nonsuicidal" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self Injury, Intentional" OR "Self Injury, Non-Suicidal" OR "Self Injury, Nonsuicidal" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR "Self-Harm, Deliberate" OR "Self-Injuries" OR "Self-Injurious Behaviors" OR "Self-Injury" OR "Autoagressão Intencional" OR "Conducta Autolesiva" OR "Ferimento Autoinfligido não Suicida" OR "Lesão Autoinfligida não Suicida") AND (adolesc* OR adolescência OR teenager OR Criança* OR Niños OR Child OR Childhood OR Infancy) AND (prevenção OR prevention OR prevención) AND (year_cluster:[2010 TO 2022])	30
Portal Regional da BVS (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) (idem acima)	(e@ "Inteligência Emocional" OR) AND (e@Suicídio OR "Comportamento Autodestrutivo" OR "Tentativa de suicídio")) AND (e@ Adolescen* OR Crianças) AND (e@ Prevenção OR Preventivo))	0

(continua)

A maior parte dos estudos analisados (32%) tem como público-alvo atores da instituição escolar 13,36,37,44,55,57,61,62,64,65,66,67,68,69,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88. Outras publicações tratam do tema no contexto clínico 14,38,39,89, três apresentam uma perspectiva comunitária 41,90,91 e apenas um é de cunho institucional, realizado com crianças sob guarda na Catalunha (Espanha) 63. Outro ponto é que a maior parte dos textos se volta para o público adolescente, alguns incluem crianças e adultos jovens 39,92,93,94. A abordagem das categorias gênero, orientação sexual, raça/etnia e classe social é restrita à uma breve reflexão teórica, considerada na constituição da amostra e na análise descritiva dos resultados. Contudo, é consenso a relevância do estudo de minorias por sofrerem mais discriminação, isolamento, exclusão ou por terem mais dificuldades no acesso a quaisquer tipos de apoio 95. Merecem particular atenção a população LGBTQIA+, jovens de cor de pele preta, comunidades indígenas, rurais, imigrantes e refugiados, adolescentes em privação de liberdade, com deficiência e aqueles em instituições de acolhimento 2,40,90,94,95,96,97,98,99,100,101.

No que diz respeito aos conceitos pilares das habilidades socioemocionais, há uma base teórica comum nos estudos que parte da aprendizagem socioemocional, regulação emocional, inteligência emocional, inteligência socioemocional, resiliência, empatia, habilidades emocionais, autoconhe-

Quadro 1 (continuação)

BASES BIBLIOGRÁFICAS	CHAVES DE BUSCA	PUBLICAÇÕES
<p>OASIS (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia – IBICT): portal brasileiro de repositórios e periódicos de acesso aberto. Permite, por meio de uma única interface, a pesquisa simultânea em todos os repositórios digitais e periódicos científicos eletrônicos que utilizam o Protocolo OAI-PMH, constituindo-se, nesse sentido, em um provedor de serviços. Ou seja, os provedores de dados (instituições, periódicos científicos) expõem os metadados que descrevem os seus conteúdos para que sejam coletados pelo provedor de serviços que centraliza serviços de buscas. O IBICT desenvolveu e coordena a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), que integra os sistemas de informação de teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa do Brasil, e também estimula o registro e a publicação de teses e dissertações em meio eletrônico. A BDTD, em parceria com as instituições brasileiras de ensino e pesquisa, possibilita que a comunidade brasileira de ciência & tecnologia publique e difunda suas teses e dissertações produzidas no país e no exterior, dando maior visibilidade à produção científica nacional</p>	<p>("inteligência emocional" OR "manejo emocional" OR "regulação emocional" OR "controle emocional" OR "autocontrole emocional" OR "Gerenciamento emocional" OR "Emotional Intelligence" OR "Emotional Intelligences" OR "Intelligence, Emotional" OR "Intelligence, Social" OR "Intelligences, Emotional" OR "Intelligences, Social" OR "Social Intelligence" OR "Social Intelligences") AND ("comportamento suicida" OR "ideação suicida" OR suicídio OR Suicidal OR "ehavior de suicídio" OR autolesão OR "Comportamento Autodestrutivo" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Conducta Autodestructiva" OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Harm, Self" 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 Harm, Intentional" OR "Self Injuries, Non-Suicidal" OR "Self Injuries, Nonsuicidal" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self Injury, Intentional" OR "Self Injury, Non-Suicidal" OR "Self Injury, Nonsuicidal" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR "Self-Harm, Deliberate" OR "Self-Injuries" OR "Self-Injurious Behaviors" OR "Self-Injury" OR "Autoagressão Intencional" OR "Conduta Autolesiva" OR "Ferimento Autoinfligido não Suicida" OR "Lesão Autoinfligida não Suicida") AND (Adolesc* OR adolescência OR Teenager OR Criança* OR Niños OR Child OR Childhood OR Infancy) AND (Prevenção OR Prevention OR Prevención)</p>	4
<p>Scopus: referências com resumos. Scopus é um banco de dados científico, médico, técnico e de ciências sociais abrangente que contém toda a literatura relevante</p>	<p>(TITLE-ABS-KEY ("Emotional Intelligence" OR "Emotional Intelligences" OR "Intelligence, Emotional" OR "Intelligence, Social" OR "Intelligences, Emotional" OR "Intelligences, Social" OR "Social Intelligence" OR "Social Intelligences") AND TITLE-ABS-KEY (suicidal OR "Suicide ideation" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Behavior, Self-Destructive" OR "Behavior, Self-Injurious" OR "Behaviors, Self-Destructive" OR "Behaviors, Self-Injurious" OR "Deliberate Self Harm" OR "Deliberate Self-Harm" OR "Harm, Self" 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 Harm, Intentional" OR "Self Injuries, Non-Suicidal" OR "Self Injuries, Nonsuicidal" OR "Self Injurious Behavior" OR "Self Injury" OR "Self Injury, Intentional" OR "Self Injury, Non-Suicidal" OR "Self Injury, Nonsuicidal" OR "Self-Destructive Behavior" OR "Self-Destructive Behaviors" OR "Self-Harm, Deliberate" OR "Self-Injuries" OR "Self-Injurious Behaviors" OR "Self-Injury") AND TITLE-ABS-KEY (adolesc* OR teenager OR child OR infancy OR kids OR children) AND TITLE-ABS-KEY (prevention))</p>	12

(continua)

Quadro 1 (continuação)

BASES BIBLIOGRÁFICAS	CHAVES DE BUSCA	PUBLICAÇÕES
<p>Web of Science: base multidisciplinar que indexa somente os periódicos mais citados em suas respectivas áreas. É também um índice de citações, informando, para cada artigo, os documentos por ele citados e os documentos que o citaram. Contém hoje mais de 9.000 periódicos indexados. É composta por Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED): 1945 até o presente; Social Sciences Citation Index: 1956 até o presente; Arts and Humanities Citation Index: 1975 até o presente. A partir de 2012, o conteúdo foi ampliado com a inclusão do Conference Proceedings Citation Index – Science (CPCI-S); Conference Proceedings Citation Index – Social Science & Humanities (CPCI-SSH)</p>	<p>“Emotional Intelligence” OR “Emotional Intelligences” OR “Intelligence, Emotional” OR “Intelligence, Social” OR “Intelligences, Emotional” OR “Intelligences, Social” OR “Social Intelligence” OR “Social Intelligences” (Todos os campos) and Suicidal OR “Suicide ideation” OR “Self-Injurious Behavior” OR “Behavior, Self-Destructive” OR “Behavior, Self-Injurious” OR “Behaviors, Self-Destructive” OR “Behaviors, Self-Injurious” OR “Deliberate Self Harm” OR “Deliberate Self-Harm” OR “Harm, Self” 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 Harm, Intentional” OR “Self Injuries, Non-Suicidal” OR “Self Injuries, Nonsuicidal” OR “Self Injurious Behavior” OR “Self Injury” OR “Self Injury, Intentional” OR “Self Injury, Non-Suicidal” OR “Self Injury, Nonsuicidal” OR “Self-Destructive Behavior” OR “Self-Destructive Behaviors” OR “Self-Harm, Deliberate” OR “Self-Injuries” OR “Self-Injurious Behaviors” OR “Self-Injury” (Todos os campos) and Adolesc* OR Teenager OR child OR infancy OR kids OR children (Todos os campos) and Prevention (Todos os campos).</p>	11
<p>PubMed/MEDLINE (título e resumo): base de dados especializada em ciências biomédicas e ciências da vida. Foi desenvolvida pelo Instituto Nacional de Saúde do Estados Unidos (NIH) e administrada pelo Centro Nacional de Informação Biotecnológica (NCBI). De acesso público, indexa a literatura especializada nas áreas de ciências biológicas, enfermagem, odontologia, medicina, medicina veterinária e saúde pública</p>	<p>(((((“emotional intelligence”[Title/Abstract]) OR (“social intelligence”[Title/Abstract])) OR (Intelligence,[Title/Abstract])) AND (((“suicidal behavior”[Title/Abstract]) OR (“suicide”[Title/Abstract])) OR (“self destructive behavior”[Title/Abstract])) AND (((“adolescence”[Title/Abstract]) OR (“adolescent”[Title/Abstract])) OR (“child”[Title/Abstract])) OR (“kids”[Title/Abstract]))) AND (“prevention”[Title/Abstract]))</p>	8
<p>PubMed (termos do <i>Medical Subject Headings</i> – MeSH): (idem acima)</p>	<p>(((((“emotional intelligence”[MeSH Terms] AND (2010/1/1:2022/5/28[pdat])) AND (“self injurious behavior”[MeSH Terms] OR (“suicide”[MeSH Terms] AND (2010/1/1:2022/5/28[pdat])))) AND (“adolescent”[MeSH Terms] OR (“child”[MeSH Terms] AND (2010/1/1:2022/5/28[pdat])))) AND (prevention AND (2010/1/1:2022/5/28[pdat]))</p>	96
<p>Dimensions: base de dados que oferece coleções abrangentes de dados vinculados em uma plataforma única, desde subsídios, publicações, conjuntos de dados e ensaios clínicos, até patentes e documentos de políticas. Mapeia o ciclo de vida da pesquisa, desde o financiamento ao resultado e seus impactos</p>	<p>(“Emotional Intelligence” OR “Social intelligence”) AND (“Self destructive behavior” OR “Self injuries” OR “Self injurious behavior”) OR (Suicide OR Suicidal) OR (Adolescent OR Adolescence OR Adolescents OR Child OR Childhood OR Kids OR Children OR infancy) AND (Prevention OR Preventive).</p>	24

(continua)

Quadro 1 (continuação)

BASES BIBLIOGRÁFICAS	CHAVES DE BUSCA	PUBLICAÇÕES
<p>Embase (descritores Emtree): considerada referência na área de respostas biomédicas e farmacológicas. Em seu <i>website</i>, são apresentados os benefícios que a utilização da ferramenta para as áreas de: medicina baseada em evidências, na qual contribui para a tomada de decisões clínicas baseadas em evidências, melhorando os resultados dos pacientes, aumentando a descoberta de evidências biomédicas e fornecendo informações biomédicas abrangentes e atualizadas; farmacovigilância, em que contribui para o monitoramento da literatura da área; desenvolvimento de dispositivos médicos e vigilância pós-comercialização, na qual contribui nas etapas de desenvolvimento de dispositivos médicos com informações biomédicas de alta qualidade, que vai do conceito e design até a vigilância pós-comercialização; desenvolvimento de medicamentos, em que contribui na descoberta de relações entre drogas, doenças e interações medicamentosas, fornecendo informações biomédicas críticas para o desenvolvimento, reposicionamento e segurança de medicamentos. A base proporciona estudos de revisão sistemática e integrativa, diretrizes e protocolos clínicos, avaliação de tecnologias em saúde. Todo o processo de revisões sistemáticas e integrativas é delineado por diretrizes reconhecidas internacionalmente. Inclui também mais de 2,3 milhões de resumos de artigos de conferências desde 2009. Contém atualização diária e inclusão anual de mais de 1,5 milhão de artigos. Contudo, um recurso diferenciado da Embase é a PICO Search, que permite a busca com base nos aspectos da estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho), metodologia utilizada na prática baseada em evidências (PBE)</p>	<p>'emotional intelligence'/exp AND ('suicide'/exp OR 'self destructive behavior'/exp OR 'automutilation'/exp OR 'suicidal behavior'/exp OR 'suicide attempt'/exp) AND ('adolescence'/exp OR 'childhood'/exp OR 'child'/exp OR 'adolescent'/exp) AND prevention AND [2010-2022]/py</p>	<p>12</p>
<p>PsycNET: base de dados em psicologia, educação, psiquiatria e ciências sociais. PsycINFO é a principal base de dados em psicologia existente no mundo, cobrindo praticamente toda a literatura disponível nesse tema. Com atualização semanal, ela oferece milhões de resumos de artigos de periódicos, capítulos de livros, editoriais e demais tipos de referências e citações bibliográficas fornecidos pelas mais conceituadas publicações acadêmicas. Oferece mais de 4 milhões de citações bibliográficas (resumos de artigos). Abrange, atualmente, cerca de 2.500 títulos, sendo 80% do conteúdo oriundo de periódicos (99% dos periódicos disponíveis no PsycINFO são arbitrados, ou seja, passam por revisão por pares). Cobertura completa desde 1880 até o presente, embora contenha registros que datam desde 1597</p>	<p>"Emotional intelligence" OR Abstract: "social intelligence" AND Abstract: "Self injuries" OR Abstract: "Self Injurious behavior" OR Abstract: automutilation OR Abstract: Suicide OR Abstract: Suicidal AND Abstract: Adolesc* OR Abstract: Child* AND Abstract: Prevention OR Abstract: Preventive AND Year: 2010 To 2022</p>	<p>5</p>
TOTAL		202
TOTAL SEM DUPLICIDADE		150

Tabela 1

Regiões com maiores taxas de mortalidade por suicídio na infância e adolescência e existência de informação sobre inteligência emocional/correlatos e suicídio/autolesão nas páginas Google de cada país.

Região	Países e regiões (OMS)	Países com altas taxas * n (%)	Registros encontrados na 1ª página	Exclusões	Incluídos na planilha final
África	47	27 (57,5)	16	16	0
Américas	33	21 (63,6)	93	78	15
Europa	50	39 (78,0)	101	97	4
Mediterrâneo Oriental	21	8 (38,1)	5	5	0
Pacífico Ocidental	21	11 (52,4)	41	35	6
Sudoeste da Ásia	11	8 (72,7)	19	19	0
Total	183	114 (62,3)	275	250	25

OMS: Organização Mundial da Saúde.

* Países com altas taxas por 100.000 habitantes são considerados aqueles com taxas $\geq 2/100.000$ na faixa dos 5-14 anos e/ou $> 5,5/100.000$ na faixa dos 15-29 anos no ano de 2012.

cimento, competência emocional, promoção da autoestima e saúde mental (Quadro 2). Desses, a inteligência e a regulação emocional se destacam. Os elementos-chave são a capacidade para perceber, reconhecer, compreender, expressar e regular as próprias emoções, motivar-se, reconhecer as emoções das outras pessoas e estabelecer relações de empatia. A expressão das emoções é muito valorizada.

Em geral, as publicações podem ser assim organizadas: (i) aquelas com viés informativo e instrucional voltado para profissionais, instituições e governos, envolvendo não apenas a prevenção do comportamento suicida e da autolesão, mas também hábitos de risco, transtornos mentais, promoção do bem-estar mental, cuidado, enfrentamento de violências e promoção da aprendizagem socioemocional^{47,48,49,94,102,103}; (ii) Projeto de Lei, o qual toma a educação emocional como um marco integrado ao processo de formação educacional¹⁰⁴; (iii) programas e planos de ação^{2,3,46,58,95,96,97,98,99,101,102,105,106,107}; (iv) estudos de associação voltados a conhecer o papel das competências socioemocionais no desenvolvimento do comportamento suicida, seja como risco ou proteção^{37,38,39,69,73,108,109}; e (v) pesquisas de intervenção, buscando determinar a eficácia e a aplicabilidade das intervenções, a partir de ações baseadas nas competências socioemocionais e na promoção da saúde mental, na redução do comportamento suicida e da autolesão^{13,14,57,60,70,86,88,90,110}.

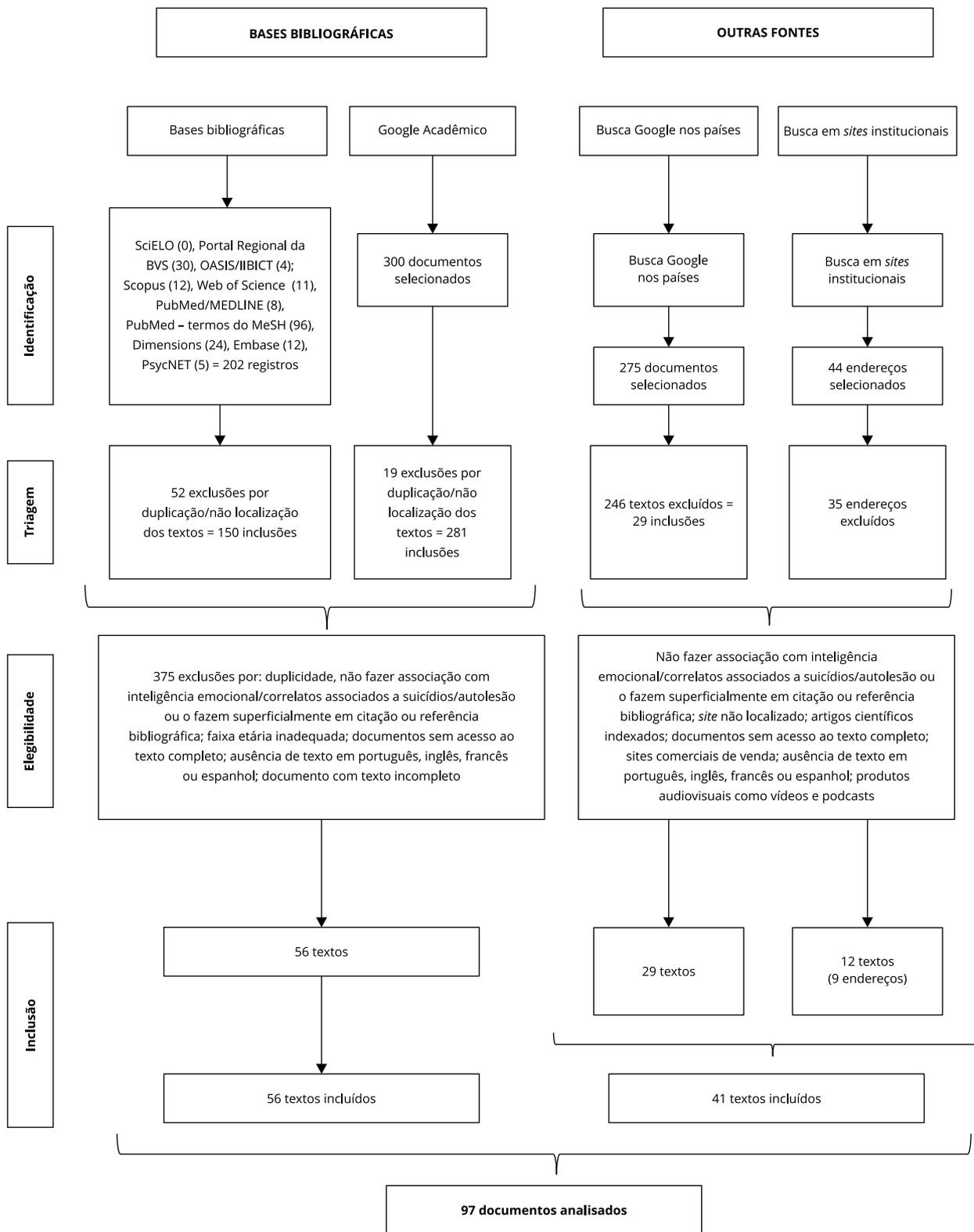
A maior parte dos estudos é teórico (55,6%), com destaque para a prevenção do suicídio e da autolesão (Quadro 2). Também são apontados comportamentos de risco, transtornos mentais, promoção do bem-estar mental, do cuidado, do enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes e da aprendizagem socioemocional^{2,3,46,47,48,49,58,94,95,96,97,98,99,101,102,104,105,106,111}.

Estudos quantitativos também têm destaque (30%), nos quais se privilegia o estudo da associação de constructos a partir de desenhos transversais, com o foco nos fatores de risco e de proteção^{14,36,37,38,39,42,43,60,62,65,66,68,70,71,73,74,75,76,77,78,82,84,91,100,109,110,112,113,114}. Outros ainda elencam estratégias e programas com forte evidência científica e testagem de eficácia^{40,54,56,115,116}. Um trabalho apresenta a validação de uma escala sobre dificuldade de regulação emocional⁴⁵. As intervenções estudadas são avaliadas no contexto escolar, comunitário ou clínico^{63,83,85,89,108}.

As ações se voltam à aplicação de estratégias/programas de prevenção de suicídio/autolesão com adolescentes com foco no fortalecimento das habilidades socioemocionais^{13,57,70}; na implementação de ações voltadas para adolescentes em risco⁶¹; no auxílio e na capacitação de professores para a detecção do comportamento suicida/autolesivo^{57,91}; e na aplicação de intervenção baseada no tratamento, com ênfase na terapia comportamental dialética¹¹⁴.

Figura 1

Etapas da identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de documentos no acervo segundo fontes de coleta de informação.



Quadro 2

Categorização do acervo segundo estudo, data de publicação/recuperação do texto, local de produção, atributos socioemocionais e tipo de comportamento suicida/autolesão (n = 97).

ESTUDO	ANO	PAÍS	ATRIBUTOS SOCIOEMOCIONAIS	COMPORTAMENTO SUICIDA/AUTOLESIÃO
Buerger et al. ¹³	2022	Alemanha	Regulação emocional	Autolesão
Garmendia Espinoza ⁷⁰	2022	Espanha	Inteligência emocional	Ideação suicida
Schwartz ¹²²	2022	Canadá	Regulação emocional	Suicídio
Nova Escola ⁵⁰	2022	Brasil	Inteligência emocional	Suicídio
Hermosillo-de-la-Torre et al. ⁸⁴	2021	México	Regulação emocional, autoestima	Comportamento suicida
Knight ⁴⁴	2021	Estados Unidos	Competências emocionais, atitudes positivas, resiliência etc.	Suicídio
Shahram et al. ¹¹⁴	2021	Canadá	Resiliência, <i>coping</i>	Suicídio
Massagli et al. ⁵⁵	2021	Brasil	Habilidades socioemocionais	Violência
Rastrollo Sasal ⁶⁹	2021	Espanha	Regulação emocional, habilidades emocionais	Comportamento suicida
Krishnamoorthy & Kalpana ¹¹⁰	2021	Índia	Inteligência emocional, habilidades e competências emocionais	Comportamento suicida
Cano Quevedo ⁸⁵	2021	Peru	Saúde emocional	Autolesão
Arguedas González et al. ¹²³	2021	Costa Rica	Inteligência emocional, habilidades sociais, autoestima	Suicídio, tentativas, ideação
Organização Mundial da Saúde ¹⁸	2021	Suíça	Habilidades socioemocionais	Suicídio, autolesão
Organização Mundial da Saúde & Fundo das Nações Unidas para a Infância ⁹⁹	2021	Suíça	Competências emocionais, resiliência	Suicídio, autolesão
Scavacini et al. ⁴⁸	2021	Brasil	Regulação emocional	Autolesão
Farias ¹¹⁷	2021	Argentina	Regulação emocional	Autolesão, ideias suicidas
Ministério da Saúde da Argentina et al. ¹⁰²	2021	Argentina	Inteligência emocional, regulação emocional, empatia etc.	Autolesão, suicídio
Ministério da Saúde Pública de Misiones ¹¹¹	2021	Argentina	Inteligência emocional	Suicídio
SOMOS Educação ⁵³	2021	Brasil	Inteligência emocional, habilidades socioemocionais, resiliência etc.	Suicídio
Rodríguez ¹¹²	2021	Colômbia	Inteligência emocional, autoestima, empatia	Comportamento suicida
Senado da Colômbia ¹⁰⁴	2021	Colômbia	Inteligência emocional, empatia e regulação emocional	Suicídio
Conselho Nacional de Políticas Públicas para a Juventude ⁹⁶	2021	Costa Rica	Resiliência	Suicídio

(continua)

Quadro 2 (continuação)

ESTUDO	ANO	PAÍS	ATRIBUTOS SOCIOEMOCIONAIS	COMPORTAMENTO SUICIDA/AUTOLESÃO
Kim et al. ¹⁴	2020	Estados Unidos	Regulação emocional	Tentativa de suicídio e autolesão
Acuña de la Cruz & Gamarra Zelada ⁸²	2020	Peru	Inteligência emocional	Ideação suicida
Bonet et al. ⁶³	2020	Espanha	Inteligência emocional, regulação emocional	Suicídio
Aquino Huanca ⁸³	2020	Bolívia	Inteligência emocional	Autolesão
Fernandez Moratilla ⁶⁴	2020	Espanha	Regulação emocional, resiliência, etc.	Suicídio
Arrivillaga et al. ⁶⁵	2020	Espanha	Inteligência emocional	Ideação suicida
Pathare et al. ⁹⁰	2020	Índia	Inteligência emocional	Suicídio
Quintana-Orts et al. ⁶¹	2020	Espanha	Regulação emocional, inteligência emocional	Ideação suicida
Halicka et al. ¹⁰⁹	2020	Estados Unidos	Inteligência emocional	Autolesão, comportamento suicida
Velis Giménez ⁶⁷	2020	Espanha	Inteligência emocional, regulação emocional	Autolesão
Fonseca-Pedrero et al. ⁶⁸	2020	Espanha	Regulação emocional, autoestima, habilidades	Comportamento suicida
Magalhães & Carrasco ⁵⁶	2020	Brasil	Habilidades sociais	Comportamento suicida, autolesão
Organização Mundial da Saúde ¹⁰⁶	2020	Suíça	Resiliência, habilidades emocionais, regulação emocional etc.	Comportamento suicida, autolesão
Trew et al. ¹⁰⁰	2020	Austrália	Inteligência emocional regulação emocional	Ideação e comportamento suicida
Força-tarefa de Prevenção ao Suicídio da Austrália ⁹⁵	2020	Austrália	Inteligência emocional, regulação emocional, bem-estar emocional	Suicídio
Brausch & Woods ⁴³	2019	Estados Unidos	Regulação emocional	Ideação suicida e autolesão
Flores-Kanter et al. ⁹¹	2019	Espanha	Inteligência emocional, regulação emocional	Ideação suicida
Galarreta Mostacero ⁸¹	2019	Peru	Regulação emocional, habilidades sociais	Autolesão
Quintana-Orts et al. ⁶⁶	2019	Espanha	Inteligência emocional	Suicídio
Rey et al. ⁶²	2019	Espanha	Inteligência emocional	Suicídio
Bezerra ⁵⁷	2019	Brasil	Inteligência emocional, coeficiente emocional	Suicídio
Vollandt ⁸⁷	2019	Estados Unidos	Aprendizagem socioemocional	Suicídio
Scavacini et al. ⁴⁷	2019	Brasil	Regulação emocional	Suicídio, autolesão
Goodman et al. ¹²⁴	2019	SI	Regulação emocional	Autolesão
Força-tarefa de Prevenção ao Suicídio da Austrália ⁹⁴	2019	Austrália	Inteligência emocional	Suicídio
Almeida & Almeida ⁵⁴	2019	Brasil	Inteligência emocional, autoestima, humor positivo	Suicídio

(continua)

Quadro 2 (continuação)

ESTUDO	ANO	PAÍS	ATRIBUTOS SOCIOEMOCIONAIS	COMPORTAMENTO SUICIDA/AUTOLESÃO
Ministério das Tecnologias da Informação e das Comunicações da Colômbia ¹⁰³	2019	Colômbia	Inteligência emocional	Suicídio
Departamento de Saúde do Território do Norte ⁹⁷	2018/2023	Austrália	Inteligência emocional	Suicídio
Roberts ⁴¹	2018	Estados Unidos	Resiliência, autorregulação etc.	Ideação suicida
Ganaprakasam ⁷⁷	2018	Malásia	Inteligência emocional	Ideação suicida
Cruz Cob et al. ¹¹⁶	2017	México	Autoestima etc.	Comportamento suicida
Gallagher & Miller ⁴²	2018	Estados Unidos	Inteligência emocional, autoestima, regulação emocional etc.	Ideação e comportamento suicida
Sánchez ⁵⁹	2018	Espanha	Regulação emocional	Autolesão
Colorado ¹¹⁸	2018	Colômbia	Apego e regulação emocional	Comportamento suicida
Okello & Aomo ⁷⁸	2018	Quênia	Inteligência emocional	Comportamento suicida
Zachariah et al. ⁷⁹	2018	Índia	Inteligência e comportamento emocional, regulação emocional	Suicídio
Domínguez-García & Fernández-Berrocal ⁶⁰	2018	Espanha	Inteligência emocional	Comportamento suicida
Fernández ⁸⁰	2018	Equador	Inteligência emocional	Comportamento autodestrutivo
Organização Mundial da Saúde ⁹²	2018	Suíça	Regulação emocional	Suicídio
Bloomer ¹⁰¹	2018	Reino Unido	Inteligência emocional	Autolesão
Sociedade Brasileira de Neuropsicologia ⁴⁹	2018	Brasil	Regulação emocional, empatia, resiliência	Suicídio
Sucena ⁵¹	2018	Brasil	Inteligência emocional, bem-estar emocional	Suicídio
Senac Goiás ⁵²	2018	Brasil	Inteligência emocional, habilidades socioemocionais, regulação emocional	Suicídio
Organização Mundial da Saúde ⁵⁸	2018	Suíça	Habilidades para a vida, resiliência, regulação emocional	Autolesão, suicídio
Towers Hamlets ¹⁰⁵	2017/2018	Reino Unido	Inteligência emocional	Suicídio
Alvino Advíncula & Huaytalla Pariona ⁷⁴	2017	Peru	Inteligência emocional	Autolesão
Mohamed et al. ⁸⁹	2017	Egito	Inteligência emocional	Ideação suicida
Du Plooy ⁷⁵	2017	África do Sul	Inteligência emocional	Comportamento suicida
Xavier ⁷⁶	2017	Portugal	Inteligência emocional, regulação emocional	Autolesão
Topper ⁴⁰	2017	Estados Unidos	Inteligência emocional, resiliência etc.	Comportamento suicida

(continua)

Quadro 2 (continuação)

ESTUDO	ANO	PAÍS	ATRIBUTOS SOCIOEMOCIONAIS	COMPORTAMENTO SUICIDA/AUTOLESÃO
Stone et al. ³	2017	Estados Unidos	Regulação emocional	Suicídio
Stern & Divecha ⁹³	2017	Finlândia	Inteligência emocional	Suicídio
González Suárez et al. ¹¹³	2016	Colômbia	Inteligência emocional	Autolesão
Perloe ³⁸	2016	Estados Unidos	Inteligência emocional	Autolesão
Kaufman et al. ⁴⁵	2016	Estados Unidos	Regulação emocional	Suicídio, autolesão
Instituto Black Dog ⁹⁸	2016	Austrália	Inteligência emocional	Suicídio
Benito et al. ¹⁰⁸	2016	Argentina	Inteligência emocional, regulação emocional, empatia etc.	Autolesão e suicídio
Romo et al. ¹²⁵	2016	Suécia	Gestão das emoções	Ideação suicida
Valois et al. ³⁷	2015	Estados Unidos	Autoeficácia, reações emocionais	Ideação e tentativa de suicídio
Kwok et al. ⁷³	2015	China	Inteligência e competência emocional, resolução de problemas sociais	Ideação suicida
Bodzy et al. ³⁹	2015	Estados Unidos	Inteligência emocional, manejo das emoções	Ideação e tentativa de suicídio
Wasserman et al. ⁸⁶	2015	Suécia	Habilidades socioemocionais	Comportamento suicida
Purebl et al. ²	2015	Países Baixos	Inteligência emocional, regulação emocional	Suicídio
Fuller et al. ⁴⁶	2015	Estados Unidos	Regulação emocional, habilidades sociais, autoestima	Comportamento suicida, autolesão
Voon et al. ⁷¹	2014	Austrália	Regulação emocional	Autolesão
Oktan ⁷²	2014	Turquia	Autocuidado, autonomia etc.	Autolesão
Santos et al. ⁸⁸	2014	Portugal	Habilidades sociais, autoconceito etc.	Comportamento suicida
Jacobson et al. ³⁶	2013	Estados Unidos	Regulação emocional, comunicação social	Tentativa de suicídio
Appelhoff ¹¹⁵	2013	Nova Zelândia	Inteligência emocional, bem-estar emocional, resiliência	Suicídio
Awasthi ¹²⁶	2012	Índia	Inteligência emocional	Suicídio
Suárez-Colorado ¹²⁷	2012	Colômbia	Inteligência emocional	Ideação suicida, tentativa e suicídio
Rolston & Lloyd-Richardson ¹²⁸	SD	Estados Unidos	Regulação emocional, <i>coping</i>	Autolesão
Departamento de Saúde e Serviços Humanos ³⁵	SD	Estados Unidos	Aprendizado socioemocional	Suicídio
Wasserman et al. ¹²⁹	2012	SI	Gerenciamento de emoções	Comportamento suicida
Community-Led Action for Resilience ¹⁰⁷	SD	Canadá	Resiliência	Suicídio

SD: sem data; SI: sem informação.

Há uma tendência de constatação dos efeitos positivos da aplicação de intervenções baseadas na inteligência emocional em adolescentes com histórico de comportamento suicida ou de autolesão 83,85,89,108, especialmente em contextos escolares e comunitários 87,106. Contudo, são poucos os que se baseiam em métodos que mostram evidências robustas de resultados 11,86. As estratégias abordadas se baseiam na revelação de emoções e/ou sentimentos, resolução de conflitos e busca de soluções alternativas diante das adversidades. Inclui a capacidade de interação social, que requer empatia, reciprocidade, cooperação e estratégias de negociação, além de bons relacionamentos 44,53,57,69,80. Munidos de tais habilidades, os adolescentes estariam mais preparados para enfrentar os desafios cotidianos, sociais e individuais, bem como os fatores de risco associados ao comportamento suicida à autolesão 60,64,74,83,117.

O protagonismo da escola

É consenso o papel da escola como local privilegiado para trabalhar com as emoções como estratégia de prevenção do comportamento suicida e da autolesão 52. Com maior ou menor ênfase, é apresentada a necessidade de incluir a dimensão emocional como elemento indispensável ao desenvolvimento cognitivo, responsável pelo controle de sentimentos e emoções e indispensável na seleção de informações para guiar o pensamento e as ações no exercício social e cultural 35,48,54,85,99. O espaço escolar é estratégico para o desenvolvimento de ações de prevenção universal, ou seja, aquelas dirigidas a todos os públicos e voltadas para a aquisição de competências de aceitação e de tolerância emocional, promovendo uma atmosfera escolar de validação emocional 35,46,57,76,87,99. São também indicados programas de prevenção seletiva, em que o público-alvo é aquele que já apresenta sinais de comportamento suicida ou autolesão 35,101,115, ajudando os adolescentes a lidarem com os estados emocionais negativos resultantes de suas dificuldades interpessoais e a evitem o seu impacto negativo na saúde mental 46,76,87,99,106.

Ações voltadas aos pais e professores são essenciais para o desenvolvimento de suas próprias habilidades socioemocionais e a dos adolescentes 7,92. A partir da perspectiva da psicoeducação, é indicada a necessidade de informá-los sobre os efeitos negativos de relações interpessoais focadas na ameaça, criticismo, subordinação e desvalorização.

Destacam-se os efeitos positivos do clima escolar, da importância do desenvolvimento de espaços de escuta e do fomento de mecanismos para que os estudantes desenvolvam habilidades socioemocionais 51,53. Em geral, as intervenções aplicadas na escola são desenvolvidas a partir de um currículo padrão, adaptado à realidade escolar e sociocultural. Currículos mais longos (não necessariamente em horas, mas ao longo do tempo) parecem se sustentar melhor, assim como aqueles que capacitam funcionários e professores da escola. Atuar no ambiente escolar reduz a violência, melhora o aprendizado, aumenta a permanência do adolescente na escola, facilita a relação entre pares e reduz o sofrimento – elementos importantes para o bem-estar e, conseqüentemente, para a prevenção do comportamento suicida.

Entre as ações destacadas no espaço escolar, está o treinamento da equipe de educação para que atue como guardiões, criando um ambiente escolar de apoio, reconhecendo fatores de risco e sinais de alerta de comportamento suicida, dando apoio a discentes angustiados e viabilizando ações colaborativas para obter suporte adicional para apoiar aqueles em sofrimento 92,115. Além disso, preconizam a promoção da saúde mental dos funcionários (treinamento e acesso a apoio) 2,52,92 e a educação sobre o uso saudável da internet e das mídias sociais 51. Também abordam o estímulo a um ambiente escolar seguro, como programas anti-*bullying* e iniciativas para aumentar a conexão social 92,93,112. Criar, fortalecer e divulgar contatos com serviços de suporte externo e prover uma política e protocolos claros para a equipe quando o risco de suicídio é identificado são outras ações importantes. Além disso, é fundamental apoiar o aluno a retornar à escola após uma tentativa de suicídio 92,96. Os pais precisam ser incluídos em todo processo para aumentar a conscientização sobre saúde mental 57,82. É destacada, ainda, a necessidade de discussão precoce sobre o comportamento suicida e o gerenciamento do estresse, com estímulo da regulação emocional e de ações antiestigma 88. Quanto mais precoce for a prevenção e a intervenção, melhor será o resultado. Outra recomendação é a criação de espaços nos quais crianças, adolescentes e pais/responsáveis possam procurar ajuda, aconselhamento, informação e ferramentas *online* 74.

Aplicação das ações em serviços de saúde

As estratégias na saúde parecem decorrer da ação na educação, apresentando a reflexão do papel da intersectorialidade. A situação remete ao cenário no qual aqueles que “não deram certo a partir das ações da escola” chegam ao sistema de saúde já em situação agravada; ou seja, as ações de prevenção na saúde seriam seletivas ou indicadas, e as ações escolares seriam basicamente universais. É relevante incorporar o sistema de saúde na educação de base. Em relação à aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS), as estratégias de cuidados não podem perder de vista os princípios da promoção e da atenção primária em saúde^{3,98,99,102}. Também focar na identificação de “sinais de alerta” para que os jovens possam ter ações alternativas de enfrentamento à sua disposição nos programas de saúde mental e em grupos de apoio. Essas iniciativas podem envolver as escolas, atuando no treinamento de “guardiões”, de colegas e adultos para reconhecer os sinais de alerta para o suicídio. Também podem trabalhar a cultura de uma escola em relação ao bem-estar psicológico e fazer triagem para identificar aqueles que podem estar em risco^{67,81,85,101}.

As principais estratégias para a atenção primária em saúde são: (i) promoção de saúde na comunidade, com garantia do pleno exercício do direito à saúde integral desde o acesso universal a serviços que promovam equidade e cobertura efetiva; (ii) garantia de cuidados integrais, integrados, adequados, de qualidade e sustentados ao longo do tempo; (iii) desenvolvimento de mecanismos de articulação intersectorial e participação de todos os atores da comunidade no planejamento e desenvolvimento de intervenções; e (iv) criação de metodologias participativas de planejamento e execução com o objetivo de identificar problemas prevalentes do território, mapear os atores e recursos presentes, abordar as condições de emergência que surgem, detectar e potencializar os fatores de proteção dos indivíduos em sua singularidade e das comunidades, e avaliar processos e resultados^{49,51,102}.

Há também debate sobre a necessidade de uma abordagem transversal a todos os níveis do sistema de saúde. Parece ser essencial haver um posicionamento estratégico das equipes no primeiro nível de atenção, implantando uma função de mediação e coordenação que efetivamente transforme a pirâmide do cuidado em rede, na qual as relações entre a equipe de saúde e outros serviços e instituições sejam baseadas em ações de cooperação^{54,77,96,102}. É crucial priorizar e implementar intervenções intra e interinstitucionais em acordo com a realidade de cada território e às histórias pessoais e comunitárias, as quais devem ser acomodadas para a restituição e o fortalecimento do vínculo social^{54,102,118}.

Ações governamentais, não governamentais e o papel da mídia

Ações em nível governamental são cruciais para a prevenção do comportamento suicida e da autolesão pelo potencial de criar e implementar legislação nos níveis municipal, estadual e federal, a exemplo da restrição a meios letais. Ademais, é relevante a intervenção que inclui a participação de toda a sociedade e de instituições que trabalham com crianças e adolescentes, incluindo: realização de oficinas, fóruns, mesas redondas envolvendo professores, pais/responsáveis e crianças/adolescentes; articulação dos órgãos governamentais da três esferas (municipal, estadual e federal) com escolas, organizações juvenis, clubes, centros recreativos, organizações não governamentais (ONG) etc.; realização de pesquisas que elucidem temas estratégicos em nível local; identificação e capacitação de tutores/acompanhantes/líderes adolescentes, que possam ser referência em suas comunidades e promover processos de transferência de conhecimento e aprendizagem dos pares; divulgação de recursos culturais, recreativos e educativos para crianças e adolescentes; implementação de dispositivos de consultoria de saúde mental nas escolas; e campanhas de prevenção e conscientização na mídia e em espaços públicos^{77,102,104,116}.

A mídia foi destacada em número significativo de publicações como parceira no processo educativo de prevenção. Também é indicada como local estratégico no debate e promoção de ações sobre regras de comunicação na mídia sobre eventos suicidas^{2,77,95}. É dada ênfase ao seu papel na conscientização e redução do estigma de suicídio, no sentido de restringir informações sobre os meios e ambientes/locais propícios do ato suicida, sem dar visibilidade a qualquer descrição do método usado para se machucar de propósito ou se matar. Sugere-se que a mídia pode ajudar por meio da divulgação de informações sobre onde e como procurar ajuda e desenvolver diretrizes da cobertura responsável do suicídio, capacitando seus profissionais para relatos de casos. Desenvolver políticas para monitorar o conteúdo

do usuário nas plataformas de mídia digital, criar páginas da *web* projetadas para ajudar os jovens a gerenciarem ou reduzirem a ideação suicida ou autolesão, e promover a interação social, permitindo o apoio de colegas, são outras ações citadas pela literatura ^{2,3,51,93,99,102,119}.

Discussão

No Brasil e no mundo, ainda é pouco conhecido o que pode ser feito para prevenir o comportamento suicida e a autolesão; apesar de diferentes estratégias serem descritas, poucas são claramente testadas e validadas. São muitas as dificuldades e impasses dos serviços de saúde, das escolas e de proteção social para atuarem quando se deparam com crianças e adolescentes que se ferem de propósito, pensam em se matar ou tentam cometer suicídio. A revisão de escopo realizada mostra que: (i) a maioria das iniciativas existentes é internacional; (ii) a maior parte do conhecimento produzido é voltado para o suicídio, poucos tratam exclusivamente da autolesão e outros agregam ambos, destacando pouco suas diferenças; (iii) as escolas são protagonistas no desenvolvimento de ações preventivas e a saúde precisa ampliar suas ações e atuar em rede colaborativa; e (iv) os principais temas desenvolvidos nas ações de prevenção no mundo voltam-se para a identificação precoce do comportamento suicida e da autolesão, promoção da vida socioemocional, limitação do acesso aos meios, apoio da mídia e foco na saúde mental.

A revisão de escopo revela que as ações voltadas às habilidades socioemocionais são estratégicas, pois auxiliam no processo de expressão e produção de emoções, atuando no significado da situação e na modulação da resposta emocional. Envolvem componentes fisiológicos, cognitivos, comportamentais e experienciais que variam em intensidade e avaliação subjetiva do indivíduo e usualmente podem ser provocados por situações interpessoais e fatos que merecem atenção porque afetam o bem-estar ¹²⁰. Dessa forma, o adolescente modifica a maneira de se expor a determinadas situações, podendo avaliar melhor um problema, diminuir a tensão e flexibilizar a resposta cognitiva e emocional dos fatos ^{42,118,120}.

Cabe destacar a importância de ações direcionadas aos pais e professores como fundamentais para a prevenção a partir das habilidades socioemocionais ^{7,92}. Ademais, a colaboração intersetorial com atores governamentais e não governamentais é essencial para o cuidado precoce, o monitoramento e a avaliação dos casos ^{2,3}. As áreas da saúde, da educação e da assistência social precisam atuar conjuntamente, uma vez que são estratégicas no cuidado diário de crianças e adolescentes com sinais precoces ou já instalados do comportamento suicida e da autolesão. Ações significativas têm sido propostas num debate pela busca de criação de ambientes de proteção a partir da redução do acesso a meios letais. No país, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, por meio da *Lei nº 13.819/2019* ¹²¹, representa um marco legal importante e enfatiza a necessidade de estratégias de prevenção, mas não garante avanços na atenção em saúde mental.

Em geral, os programas de prevenção têm um tom de dar dicas e de como lidar com situações e poucos detalham a implementação de suas ações. Falham muito em apresentar resultados e critérios de avaliação. Dessa forma, é fortemente recomendado o registro das ações e resultados obtidos. Outra fragilidade diz respeito ao debate e aos achados primários sobre ações de prevenção específicas para grupos vulnerabilizados, como a população LGBTQIA+, pessoas desempregadas, migrantes, em privação de liberdade ou de cor de pele preta, sendo áreas nas quais o debate despontou de forma tímida no amplo acervo investigado.

A revisão apresentada tem como forte ponto positivo a grande amplitude da busca bibliográfica, com a inclusão da literatura de fontes estratégicas, o que dá um caráter inédito ao estudo, além da ênfase da prevenção a partir dos aspectos socioemocionais.

Por fim, em muitas partes do mundo e especialmente no Brasil, ainda não há orientações claras para a prevenção do comportamento suicida e da autolesão. O Estado precisa assumir seu protagonismo na orientação do cuidado e da proteção da população de crianças, adolescentes e suas famílias em sofrimento. O país ainda não avançou na elaboração de um plano nacional e de planos locais de prevenção, com orientações distintas para cada um desses comportamentos e operacionalização de uma abordagem prática e efetiva, enfatizando o papel do SUS, do cuidado em saúde mental e da articulação intersetorial para a promoção da saúde e qualidade de vida, assim como na prevenção do sofrimento e dos transtornos mentais.

Colaboradores

J. Q. Avanci contribuiu com a concepção do estudo, coleta e análise dos dados e redação; e aprovou a versão final. A. F. Gonçalves contribuiu com a análise dos dados e redação; e aprovou a versão final. O. C. Silva Filho contribuiu com a análise dos dados e redação; e aprovou a versão final. P. H. Tavares contribuiu com a análise dos dados e redação; e aprovou a versão final. S. G. Assis contribuiu com a concepção do estudo, análise dos dados e redação; e aprovou a versão final.

Informações adicionais

ORCID: Joviana Quintes Avanci (0000-0001-7779-3991); Aline Ferreira Gonçalves (0000-0001-8183-9198); Orli Carvalho da Silva Filho (0000-0002-5268-6097); Pedro Henrique Tavares (0009-0009-2935-1158); Simone Gonçalves de Assis (0000-0001-5460-6153).

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo nº 401882/2021-7).

Referência

1. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for establishing a crisis line. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Purebl G, Petrea I, Shields L, Tóth MD, Székely A, Kurimay T, et al. Joint action on mental health and well-being: depression, suicide prevention and e-health. Situation analysis and recommendations for action. https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-07/2017_depression_suicide_ehealth_en_0.pdf (accessed on 28/Nov/2022).
3. Stone D, Holland K, Bartholow B, Crosby A, Davis S, Wilkins N. Preventing suicide: a technical package of policies, programs, and practices. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
4. Klonsky ED, May AM. The Three-Step Theory (3ST): a new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *Int J Cogn Ther* 2015; 8:114-29.
5. Selby EA, Anestis MD, Joiner TE. Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: emotional cascades. *Behav Res Ther* 2008; 46:593-611.
6. Turton H, Berry K, Danquah A, Pratt D. The relationship between emotion dysregulation and suicide ideation and behaviour: a systematic review. *J Affect Disord Rep* 2021; 5:100136.
7. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Cenário da exclusão escolar no Brasil: um alerta sobre os impactos da pandemia do COVID-19 na educação. <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil> (accessed on 06/Dec/2022).
8. Abdollahi A, Carlbring P, Khanbani M, Abdollahi S. Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent in patients. *Pers Individ Dif* 2016; 102:223-8.
9. Gómez MJ, Limonero JT, Toro J, Montes J, Tomas J. Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad Estrés* 2018; 24:18-23.
10. Mérida-López S, Extremera N, Rey L. Understanding the links between self-report emotional intelligence and suicide risk: does psychological distress mediate this relationship across time and samples? *Front Psychiatry* 2018; 9:184.
11. Oberst UY, Lizeretti N. Inteligencia emocional em psicología clínica y psicoterapia. *Revista de Psicoterapia* 2004; 60:5-22.
12. Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martinez MC. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Rev Latinoam Enferm* 2012; 20:1161-8.

13. Buerger A, Emser T, Seidel A, Scheiner C, von Schoenfeld C, Ruecker V, et al. DUDE – a universal prevention program for non-suicidal self-injurious behavior in adolescence based on effective emotion regulation: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *Trials* 2022; 23:97.
14. Kim KL, Galione J, Schettini E, DeYoung LLA, Gilbert AC, Jenkins GA, et al. Do styles of emotion dysregulation differentiate adolescents engaging in non-suicidal self-injury from those attempting suicide? *Psychiatry Res* 2020; 291:113240.
15. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
16. Jans T, Vloet TD, Taneli Y, Warnke A. Suicide and self-harming behaviour. In: Rey JM, editor. IACAPAP textbook of child and adolescent mental health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2018. p. 1-41.
17. Minayo MC, Souza ER. Suicídio: violência autoinfligida. In: Ministério da Saúde, editor. Impactos da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 311-31.
18. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
19. Cicogna JIR, Hillesheim D, Hallal ALLC. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *J Bras Psiquiatr* 2019; 68:1-7.
20. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
21. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Adolescent intentional self-harm notifications and hospitalizations in Brazil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29:e2019060.
22. Minayo MCS, Avanci JQ, Figueiredo AEB. Violência autoinfligida: ideações, tentativas e suicídio consumado. In: Minayo MCS, Assis SG, editors. Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 141-57.
23. Gonçalves AF, Avanci JQ, Njaine K. “As giletes sempre falam mais alto”: o tema da automutilação em comunidades *online*. *Cad Saúde Pública* 2023; 39:e00197122.
24. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União* 2006; 15 aug.
25. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
26. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2014; 9 jun.
27. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
28. TRT da 4ª Região (RS). Ministério da Saúde lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. <https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/258974#:~:text=A%20iniciativa%20tem%20o%20objetivo,sexuais%20e%20identidades%20de%20g%C3%AAnero> (accessed on 05/Aug/2022).
29. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2016.
30. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI reviewer's manual. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2017. p. 406-51.
31. Avanci JQ. Prevenção da autolesão e do comportamento suicida na adolescência: revisão da literatura para subsidiar ações em saúde. *OSF Home* 2022; 13 jul. <https://osf.io/2ezjh/>.
32. 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; 169:467-73.
33. Gomes SLR, Mendonça MAR, de Souza CM. Literatura cinzenta. In: Campello BS, Cendón BV, Kremer JM, editors. Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2007. p. 97-103.
34. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5:210.
35. Rural Health Infomation, Department of Health and Human Services. School-based programming for suicide prevention. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/suicide/2/schools/programming> (accessed on 12/Aug/2022).
36. Jacobson C, Batejan K, Kleinman M, Gould M. Reasons for attempting suicide among a community sample of adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2013; 43:646-62.
37. Valois RF, Zullig KJ, Hunter AA. Association between adolescent suicide ideation, suicide attempts and emotional self-efficacy. *J Child Fam Stud* 2015; 24:237-48.

38. Perloe A. A longitudinal examination of the association between non-suicidal self-injury, emotional intelligence, and family context in adolescents [Doctoral Dissertation]. Fairfax: George Mason University; 2016.
39. Bodzy ME, Barreto SJ, Swenson LP, Liguori G, Costea G. Self-reported psychopathology, trauma symptoms, and emotion coping among child suicide attempters and ideators: an exploratory study of young children. *Arch Suicide Res* 2016; 20:160-75.
40. Topper A. A proposed suicide prevention intervention for LGBTQ youth: addressing an unmet need [Masters Thesis]. Pittsburgh: University of Pittsburgh; 2017.
41. Roberts ML. Adolescent suicide prevention: life experiences contributing to suicidal ideation resilience [Doctoral Dissertation]. Oakland: Saybrook University; 2018.
42. Gallagher ML, Miller AB. Suicidal thoughts and behavior in children and adolescents: an ecological model of resilience. *Adolesc Res Rev* 2018; 3:123-54.
43. Brausch AM, Woods SE. Emotion regulation deficits and nonsuicidal self-injury prospectively predict suicide ideation in adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2019; 49:868-80.
44. Knight MA. Social emotional learning as a universal upstream approach to youth suicide prevention: a secondary data analysis of a prevention program evaluation. <https://digitalscholarship.unlv.edu/thesesdissertations/4161/> (accessed on 16/Oct/2023).
45. Kaufman EA, Xia M, Fosco G, Yaptangco M, Skidmore CR, Crowell SE. The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): validation and replication in adolescent and adult samples. *J Psychopathol Behav Assess* 2016; 38:443-55.
46. Fuller AM, Haboush-Deloye A, Goldberg P, Grob K. Strategies & Tools to Embrace Prevention with Upstream Programs (STEP UP): a comprehensive evaluation report. Las Vegas: School of Community Health Sciences, University of Nevada; 2015.
47. Scavacini K, Guedes I, Cacciaccaro MF. Prevenção do suicídio na internet: pais e educadores. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio; 2019.
48. Scavacini K, Cacciaccaro MF, Motoyama ÉP, Cescon LF. Autolesão: guia prático de ajuda. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio; 2021.
49. Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. Suicídio: compreender, identificar e intervir. https://sbnpbrasil.com.br/categoria_download/cartilhas/ (accessed on 25/Jul/2022).
50. Nova Escola. Como lidar com a pré e posvenção do suicídio na escola. <https://gestaoescolar.org.br/conteudo/2262/como-lidar-com-a-pre-e-posvencao-do-suicidio-na-escola> (accessed on 25/Jul/2022).
51. Sucena LG. Conecta Educação alerta para importância de discutir prevenção ao suicídio. <https://feac.org.br/conecta-educacao-alerta-para-importancia-de-discutir-prevencao-ao-suicidio/> (accessed on 26/Jul/2022).
52. Senac1 Goiás. Educação emocional auxilia na prevenção ao suicídio entre jovens. <https://v1.go.senac.br/faculdade/site/noticia/6092-educacao-emocional-auxilia-na-prevencao-ao-suicidio-entre-jovens> (accessed on 05/Aug/2022).
53. SOMOS Educação. Setembro Amarelo nas escolas: como abordar temas de saúde mental? <https://blog.elevaplataforma.com.br/setembro-amarelo-nas-escolas/> (accessed on 05/Aug/2022).
54. Almeida VAS, Almeida GAS. A escola como um ambiente fundamental na prevenção do suicídio entre jovens: uma investigação de possíveis estratégias. In: CONEDU – VI Congresso Nacional de Educação. <https://editorarealiz.com.br/edicao/detalhes/anais-vi-conedu> (accessed on 05/Aug/2022).
55. Massagli SCC, Lopes FPS, Sousa PRC. Aprendizagem socioemocional: espaço de reflexão e trocas de um projeto extencionista universitário para adolescentes na escola. *Expressa Extensão* 2021; 26:187-97.
56. Magalhães GS, Carrasco LMCM. Plano piloto de prevenção ao comportamento suicida e automutilação na adolescência: análise documental de uma ação proposta pela Secretaria Municipal de Palmas/TO. In: Dal Molin RS, editor. *Saúde em foco: temas contemporâneos*. v. 3. São Paulo: Editora Científica Digital; 2020. p. 507-26.
57. Bezerra JMM. PREVIDAS: prevenção, vida e saúde. Prevenção de suicídio em adolescentes rurais do Colégio Estadual Reis Magalhães-Glória/Bahia [Doctoral Dissertation]. Juazeiro: Universidade Federal do Vale do São Francisco; 2019.
58. Organização Mundial da Saúde. INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência; 2018.
59. Sánchez T. Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia* 2018; 29:185-209.
60. Domínguez-García E, Fernández-Berrocal P. The association between emotional intelligence and suicidal behavior: a systematic review. *Front Psychol* 2018; 9:2380.
61. Quintana-Orts C, Mérida-López S, Rey L, Neto F, Extremera N. Untangling the emotional intelligence-suicidal ideation connection: the role of cognitive emotion regulation strategies in adolescents. *J Clin Med* 2020; 9:3116.
62. Rey L, Mérida-López S, Sánchez-Álvarez N, Extremera N. When and how do emotional intelligence and flourishing protect against suicide risk in adolescent bullying victims? *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16:2114.

63. Bonet C, Palma C, Santos MG. Effectiveness of emotional intelligence therapy on suicide risk among adolescents in residential care. *Rev Int Psicol Ter Psicol* 2020; 20:61-74.
64. Fernandez Moratilla E. Prevención del suicidio en adolescentes: un programa integral basado en sus factores de riesgo y de protección [Masters Thesis]. Madrid: Centro Universitario Cardenal Cisneros, Universidad de Alcalá; 2020.
65. Arrivillaga C, Rey L, Extremera N. Adolescents' problematic internet and smartphone use is related to suicide ideation: does emotional intelligence make a difference? *Comput Human Behav* 2020; 110:106375.
66. Quintana-Orts C, Rey L, Mérida-López S, Extremera N. What bridges the gap between emotional intelligence and suicide risk in victims of bullying? A moderated mediation study. *J Affect Disord* 2019; 245:798-805.
67. Velis Giménez MC. Programa de intervención integral de las autolesiones no suicidas en una comunidad educativa desde la terapia dialéctica comportamental [Undergraduate Thesis]. Valencia: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; 2020.
68. Fonseca-Pedrero E, Díez-Gómez A, De La Barrera U, Sebastian-Enesco C, Ortuño-Sierra J, Montoya-Castilla I, et al. Conducta suicida en adolescentes: un análisis de redes. *Rev Psiquiatr Salud Mental* 2020; 13:1-11.
69. Rastrollo Sasal LA. Suicidio en adolescentes: una propuesta de prevención [Masters Thesis]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2021.
70. Garmendia Espinoza PA. La inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida [Undergraduate Thesis]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2022.
71. Voon D, Hasking P, Martin G. Emotion regulation in first episode adolescent non-suicidal self-injury: what difference does a year make? *J Adolesc* 2014; 37:1077-87.
72. Oktan V. A characterization of self-injurious behavior among Turkish adolescents. *Psychol Rep* 2014; 115:645-54.
73. Kwok SYCL, Yeung JWK, Low AYT, Lo HHM, Tam CHL. The roles of emotional competence and social problem-solving in the relationship between physical abuse and adolescent suicidal ideation in China. *Child Abuse Negl* 2015; 44:117-29.
74. Alvino Advíncula IR, Huaytalla Pariona AM. Inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan, del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo-2015 [Undergraduate Thesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
75. Du Plooy H. The role of emotional intelligence in the relationship between psychosocial factors and suicide behaviour in South African adolescents [Doctoral Dissertation]. Bloemfontein: University of the Free State; 2017.
76. Xavier AMJ. Experiências emocionais precoces e (des)regulação emocional: implicações para os comportamentos autolesivos na adolescência [Doctoral Dissertation]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2017.
77. Ganaprakasam C. Emotional intelligence on suicidal ideation and mental health. *Muallim Journal of Social Sciences and Humanities* 2018; 2:185-95.
78. Okello LM, Aomo JA. Relationship between emotional intelligence and suicidal behaviour among secondary school students in Kitutu Central Sub-County, Kisii County, Kenya. *International Journal of Educational Policy Research and Review* 2018; 5:109-16.
79. Zachariah B, De Wit EE, Bahirat JD, Bunders-Aelen JFG, Regeer BJ. What is in it for them? Understanding the impact of a 'Support, Appreciate, Listen Team' (SALT)-based suicide prevention peer education program on peer educators. *School Ment Health* 2018; 10:462-76.
80. Fernández LR. Síntomas y causas de las autoagresiones para la prevención de conductas autodestructivas [Masters Thesis]. Azogues: Universidad Nacional de Educación; 2018.
81. Galarreta Mostacero ADL. Programa de habilidades sociales para la prevención del cutting en estudiantes de secundaria de una institución-Moche [Masters Thesis]. Trujillo: Escuela de Posgrado, Universidad César Vallejo; 2019.
82. Acuña de la Cruz YY, Gamarra Zelada AG. Inteligencia emocional e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca, 2019 [Undergraduate Thesis]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
83. Aquino Huanca H. Programa de inteligencia emocional para la prevención del cutting en los estudiantes de primero y segundo de Secundaria "de la Unidad Educativa Marcelo Quiroga Santa Cruz de la Ciudad de El Alto" [Masters Thesis]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020.
84. Hermosillo-de-la-Torre AE, Arteaga-de-Luna SM, Acevedo-Rojas DL, Juárez-Loya A, Jiménez-Tapia JA, Pedroza-Cabrera FJ, et al. Psychosocial correlates of suicidal behavior among adolescents under confinement due to the COVID-19 pandemic in Aguascalientes, Mexico: a cross-sectional population survey. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18:4977.
85. Cano Quevedo JK. Programa "Fortaleciendo mi salud emocional" para reducir las conductas autolesivas en estudiantes de un distrito de Lima Norte, 2021 [Doctoral Dissertation]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021.
86. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet* 2015; 385:1536-44.

87. Vollandt L. Social-emotional learning and suicide prevention in schools. <https://www.goguardian.com/blog/social-emotional-learning-and-suicide-prevention> (accessed on 12/Aug/2022).
88. Santos JCP, Erse MPQA, Façanha JDN, Marques LAFA, Simões RMP. Mais Contigo: promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2014. (Série Monográfica : Educação e Investigação em Saúde).
89. Mohamed NA, Latief SAA, Madbouly NM, Rashid EAMA. The effect of emotional intelligence enhancement program on suicidal ideations among attempted suicide adolescents. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences* 2017; 5:111-20.
90. Pathare S, Shields-Zeeman L, Vijayakumar L, Pandit D, Nardodkar R, Chatterjee S, et al. Evaluation of the SPIRIT Integrated Suicide Prevention Programme: study protocol for a cluster-randomised controlled trial in rural Gujarat, India. *Trials* 2020; 21:572.
91. Flores-Kanter PE, García-Batista ZE, Moretti LS, Medrano LA. Towards an explanatory model of suicidal ideation: the effects of cognitive emotional regulation strategies, affectivity and hopelessness. *Span J Psychol* 2019; 22:E43.
92. World Health Organization. Live life: preventing suicide. Geneva: World Health Organization; 2018.
93. Stern R, Divecha D. Emotional intelligence education has a role in suicide prevention. <https://medium.com/thrive-global/how-emotional-intelligence-plays-a-role-in-suicide-prevention-8e81fb0ce204> (accessed on 25/Jul/2022).
94. National Suicide Prevention Taskforce. Summary of outcomes: towards zero suicide prevention forum. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/11/towards-zero-suicide-prevention-forum-summary-of-outcomes.pdf> (accessed on 24/Nov/2022).
95. National Suicide Prevention Taskforce. Interim Advice Report: towards a national whole-of-government approach to suicide prevention. Canberra: National Suicide Prevention Taskforce; 2020.
96. Consejo Nacional de Políticas Públicas para la Juventud. Protocolo de atención en el tema del suicidio por parte del Consejo de Persona Joven (CPJ). <https://cpj.go.cr/> (accessed on 05/Aug/2022).
97. Northern Territory Department of Health. Suicide prevention implementation plan 2018-2023. <https://health.nt.gov.au/governance-strategies-committees/nt-health-strategies/suicide-prevention-strategy-review> (accessed on 25/Jul/2022).
98. Black Dog Institute. An evidence-based systems approach to suicide prevention: guidance on planning, commissioning and monitoring. Sydney: Black Dog Institute/Australian Government Department of Health; 2016.
99. World Health Organization; United Nations Children's Fund. Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours. Geneva: World Health Organization; 2021.
100. Trew S, Russell D, Higgins D, Stewart J. Effective interventions to reduce suicidal thoughts and behaviours among children in contact with child protection and out-of-home care systems – a rapid evidence review. Sydney: Institute of Child Protection Studies, Australian Catholic University; 2020.
101. Bloomer E. Self-harm needs assessment for children & young people. Hove: Brighton & Hove City Council; 2018.
102. Ministerio de Salud de la Nación; Sociedad Argentina de Pediatría; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación/Sociedad Argentina de Pediatría/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021.
103. Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Del ciberacoso al suicidio: cómo prevenirlo. https://www.enticconfio.gov.co/Del_ciberacoso_al_suicidio_como_prevenirlo (accessed on 05/Aug/2022).
104. Senado de Colombia. Por medio de la cual se crea y se implementa la cátedra de educación emocional en todas las instituciones educativas de Colombia en los niveles de preescolar, básica y media y se adoptan otras disposiciones. Proyecto de Ley nº 348/2021. Bogotá: Senado de Colombia; 2021.
105. Towers Hamlets. Suicide prevention strategy action plan: update 2017/18. London: Tower Hamlets Health and Wellbeing Board; 2017.
106. World Health Organization. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive (HAT). Geneva: World Health Organization; 2020.
107. Community-Led Action for Resilience. The CLARITY Project. <https://blenkfamilyfund.ca/clarity/> (accessed on 24/Nov/2022).
108. Benito M, Javier O, Minaya B, Alejandra M, Zuñiga C, Neyma D, et al. La inteligencia emocional como factor protector contra la ideación suicida. In: Celis DP, Zicavo N, Calviño M, editors. *El hacer y el pensar de la psicología con América Latina*. San Jose de Costa Rica: Alfepsi Editorial; 2016. p. 27-39. (Memorias del V Congreso de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología, 3).

109. Halicka J, Szewczuk-Bogusławska M, Adam-ska A, Misiak B. Neurobiology of the associa-tion between non-suicidal self-injury, suicidal behavior and emotional intelligence: a review. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2020; 22:25-35.
110. Krishnamoorthy P, Kalpana B. Emotional in-telligence and suicidal thoughts – how related are they? Systematic review. *Ann Rom Soc Cell Biol* 2021; 25:9664-71.
111. Ministerio de Salud Pública, Gobierno de la Provincia de Misiones. Orientaciones para el abordaje integral de la problemática del sui-cidio en población adolescente en la Provin-cia de Misiones. <https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2022/03/Protoco-lo-prevencion-suicidio.pdf> (accessed on 31/ Jul/2022).
112. Rodríguez AMG. Situaciones detonantes del comportamiento e ideación suicida en adoles-centes víctimas de acoso escolar [Undergra-duate Thesis]. Bogotá: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Cooperativa de Colombia; 2021.
113. González Suárez LF, Vasco-Hurtado IC, Nie-to-Betancurt L. Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispa-noamericanos de Psicología* 2016; 16:41-56.
114. Shahram SZ, Smith ML, Ben-David S, Fed-dersen M, Kemp TE, Plamondon K. Promoting “zest for life”: a systematic literature review of resiliency factors to prevent youth suicide. *J Res Adolesc* 2021; 31:4-24.
115. Appelhoff R. School-based programmes to prevent suicide and build resilience among students: a literature review and national stocktake. <https://www.cph.co.nz/wp-con-tent/uploads/schoolbasedprogrammespreven-tsuicide.pdf> (accessed on 24/Nov/2022).
116. Cruz Cob AL, Balam Gómez M, Gómez López LY, Pool Góngora RA. PLACE para la pre-vencción y detección del riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. *CuidArte* 2017; 6:34-43.
117. Farias I. DBT para adolescentes: 5 habilidades. <https://www.psicooactiva.com/blog/dbt-para-adolescentes/> (accessed on 24/Nov/2022).
118. Colorado YS. El suicidio en la adolescencia: una aproximación desde el apego y la regula-ción emocional. In: Marengo Escuderos AD, editor. *Estudios del desarrollo humano y so-cioambiental*. Barranquilla: Corporación Uni-versitaria Reformada; 2018. p. 178-207.
119. Tóth MD, Purebl G, Ádám S, Birkás E. Risk factors for multiple suicide attempts among Roma in Hungary. *Transcult Psychiatry* 2020; 55:55-72.
120. Senado da República. Proyecto de Ley nº 348 de 2021. <http://svrpubindc.imprensa.gov.co/senado/> (accessed on 28/Nov/2022).
121. Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implemen-tada pela União, em cooperação com os Esta-dos, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Diário Oficial da União* 2019; 29 apr.
122. Schwartz S. New outpatient centre in Mon-treal helps teens in suicidal crisis. *Montreal Gazette* 2022; 18 mar. <https://montrealgazette.com/news/local-news/new-centre-to-help-teens-in-suicidal-crisis-set-to-open-in-montreal>.
123. Arguedas Gonzáles K, Ocampo Gómez A, Ra-mírez Guerrero R, Reyes Monge J, Valerín Vil-larreal MX. Factores protectores y de riesgo en dos personas adolescentes que intentaron suicidarse: recomendaciones para la preven-ción desde la orientación. San Jose de Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2020.
124. Goodman J, Lader W, Lewis SP, Whitlock J. The mighty’s guide to understanding self-harm. <https://themighty.com/topic/self-harm/what-is-self-harm/> (accessed on 25/ Jul/2022).
125. Romo E, Lourdes L, Vilchis P, Luisa M, Tori-ja T, Santillán C. Estrategias para trabajar con jóvenes que presentan ideas suicidas. In: Celis DP, Zicavo N, Calviño M, editors. *El hacer y el pensar de la psicología con América Latina*. San Jose de Costa Rica: Alfepsi Editorial; 2016. p. 17-26. (Memorias del V Congreso de la Aso-ciación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología, 3).
126. Awasthi SP. Role of emotional intelligence in minimizing suicides among youth. *Education India Journal* 2012; 1:13-21.
127. Suárez-Colorado Y. La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en ado-lescentes. *Revista de Psicología GEPU* 2012; 3:182-200.
128. Rolston A, Lloyd-Richardson E. What is emo-tion regulation and how do we do it. <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/re-sources/what-is-emotion-regulationsinfo-brief.pdf> (accessed on 01/Jul/2024).
129. Wasserman C, Hoven CW, Wasserman D, Carli V, Sarchiapone M, Al-Halabí S, et al. Suicide prevention for youth – a mental health aware-ness program: lessons learned from the Sav-ing and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health* 2012; 12:776.

Abstract

Promoting socioemotional skills has been highlighted among the evidence to prevent suicidal behavior in childhood and adolescence. This review aimed to map and analyze national and international scientific papers on initiatives and programs for the prevention of suicidal behavior in adolescence based on the theoretical framework of socioemotional skills. It is a scoping review using the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute. Eleven academic bibliographic databases were analyzed, and searches were conducted on institutional websites related to suicide prevention and Google. Papers in Portuguese, Spanish, French, and English from 2010 to July 2022 were included in the review, which consisted of 97 studies, analyzed through data matrix and thematic grouping. The results show that most are international and focused on suicide, not on self-harm alone. In general, they have an informational and instructional bias for professionals, institutions, and governments, proposed laws, programs and action plans, studies on the role of socioemotional skills and intervention research. Few strategies have been clearly tested and validated. The key elements are the ability to perceive, recognize, understand, express, and regulate one's own emotions, get motivated, and build empathy in relationships. Schools are key players in this process and the health system should act as a collaborative network. National and local prevention plans are required, emphasizing the role of schools, the health sector, and intersectoral coordination to promote health and quality of life.

Suicide; Self Injury; Suicidal Ideation; Adolescent; Suicide Prevention

Resumen

El fomento de las habilidades socioemocionales se viene destacando entre las evidencias de prevención de la conducta suicida en la infancia y la adolescencia. Este artículo tiene como objetivo identificar y analizar la producción científica nacional e internacional sobre iniciativas y programas de prevención de la conducta suicida en la adolescencia a partir del marco teórico de las habilidades socioemocionales. Se trata de una revisión de alcance que utiliza la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs. Se realizaron búsquedas en 11 bases de datos académicas, en sitios web institucionales relacionados con la prevención del suicidio y en Google. Los textos incluidos estaban publicados en portugués, español, francés o inglés, en el período entre 2010 y julio de 2022. La muestra consistió en 97 publicaciones, y se utilizaron la matriz de datos y agrupación temática para analizarlas. Los resultados muestran que la mayoría de las iniciativas son internacionales y dirigidas al suicidio, sin privilegiar la autolesión. En general, tienen un sesgo informativo e instruccional dirigido a profesionales, instituciones y gobiernos, proyecto de ley, programas y planes de acción, estudios sobre el papel de las habilidades socioemocionales e investigación de intervención. Pocas estrategias habían sido probadas y validadas claramente. Los elementos clave fueron la capacidad de percibir, reconocer, comprender, expresarse y regular las propias emociones, motivarse y establecer relaciones de empatía. Las escuelas son las protagonistas, y el sector salud necesita actuar en una red de colaboración. Se necesitan planes de prevención nacionales y locales, que pongan énfasis en el papel de la escuela, del sector salud y de la articulación intersectorial para la promoción de la salud y la calidad de vida.

Suicidio; Autolesiones; Ideación Suicida; Adolescente; Prevención del Suicidio

Recebido em 08/Jan/2024

Versão final reapresentada em 11/Abr/2024

Aprovado em 18/Abr/2024