

Fatores de risco e prevenção do suicídio em adolescentes: revisão de literatura

*Risk factors and prevention of suicide in adolescents:
literature review*

*Factores de riesgo y prevención del suicidio en adolescentes:
revisión de la literatura*

- 1 Fernando Pereira Baía  [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 2 Luhana da Silva Domingues - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 3 Tainá Leonel de Freitas Alves - [ORCID](#) - [Lattes](#)
- 4 Nadja Medeiros Cunha de Melo Oliveira - [ORCID](#) - [Lattes](#)
-

Filiação dos autores: 1-4 [Especializandos, Psiquiatria, Centro de Estudos José de Barros Falcão, CEJBF, Porto Alegre, RS, Brasil]

Editor Chefe responsável pelo artigo: Sérgio Tamai

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Baía FP [1,5,6,12,13,14], Domingues LS, Alves TLF, Oliveira NMCM [1,5,13,14]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 17/11/2024

Aprovado em: 08/03/2025

Publicado em: 20/03/2025

Como citar: Baía FP, Domingues LS, Alves TLF, Oliveira NMCM. Fatores de risco e prevenção do suicídio em adolescentes: revisão de literatura. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2025;15:1-21.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1370>

RESUMO:

Introdução: O suicídio, uma das principais causas de morte, afeta especialmente crianças e adolescentes, sendo precedido por ideação e

tentativas. **Objetivo:** Analisar a relação entre fatores de risco para o suicídio e destacar a importância da conscientização e das estratégias preventivas para a redução da incidência de suicídio. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa em artigos publicados entre 2019 e 2024 na base de dados [PubMed](#). **Resultados:** Os estudos analisaram 20.317 estudantes, principalmente adolescentes de 15-16 anos, utilizando métodos variados como ensaios clínicos e intervenções de grupo. Algumas intervenções mostraram reduções significativas na ideação suicida, enquanto outras, não tiveram impacto nas tentativas de suicídio ou automutilação. Intervenções eficazes incluíram programas de resiliência e triagem precoce, especialmente em contextos escolares, evidenciando a importância de abordagens adaptadas para adolescentes. **Conclusão:** Identificar e gerenciar fatores de risco, como transtornos mentais e desesperança, é essencial para prevenir o suicídio em adolescentes. As intervenções são eficazes, embora sua eficácia possa variar em diferentes contextos.

Palavras-chave: ideação suicida, comportamento de risco, adolescente, comportamento de risco

ABSTRACT:

Introduction: Suicide, a leading cause of death, particularly affects children and adolescents, and is preceded by suicidal ideation and attempts. **Objective:** To analyze the relationship between suicide risk factors and highlight the importance of awareness and preventive strategies to reduce the incidence of suicide. **Methods:** This is an integrative literature review, with research on articles published between 2019 and 2024 in the [PubMed](#) database. **Results:** The studies analyzed 20,317 students, mainly adolescents aged 15-16 years, using varied methods such as clinical trials and group interventions. Some interventions showed significant reductions in suicidal ideation, while others had no impact on suicide attempts or self-harm. Effective interventions included resilience programs and early screening, especially in school settings, highlighting the importance of approaches adapted for adolescents. **Conclusion:** Identifying and managing risk factors, such as mental disorders and hopelessness, is essential to prevent suicide in adolescents. Interventions are effective, although their effectiveness may vary in different contexts.

Keywords: suicidal ideation, risky behavior, adolescent, risk-taking

RESUMEN:

Introducción: El suicidio, una de las principales causas de muerte, afecta especialmente a niños y adolescentes, siendo precedido por ideación e intento. **Objetivo:** Analizar la relación entre los factores de riesgo de suicidio y resaltar la importancia de la concientización y las estrategias preventivas para reducir la incidencia del suicidio. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, con investigaciones sobre artículos publicados entre 2019 y 2024 en la base de datos [PubMed](#). **Resultados:** Los estudios analizaron a 20.317 estudiantes, principalmente adolescentes de 15 a 16 años, utilizando métodos variados como ensayos clínicos e intervenciones grupales. Algunas intervenciones mostraron reducciones significativas en la ideación suicida, mientras que otras no tuvieron ningún impacto en los intentos de suicidio o las autolesiones. Las intervenciones efectivas incluyeron programas de resiliencia y detección temprana, especialmente en contextos escolares, destacando la importancia de enfoques adaptados para los adolescentes. **Conclusión:** Identificar y gestionar los factores de riesgo, como los trastornos mentales y la desesperanza, es fundamental para prevenir el suicidio en adolescentes. Las intervenciones son efectivas, aunque su efectividad puede variar en diferentes contextos.

Palabras clave: ideación suicida, conductas de riesgo, adolescente, asunción de riesgos

Introdução

O suicídio é definido como a decisão intencional de tirar a própria vida e se configura como uma das principais causas de morte no mundo [1, 2]. Estima-se que o suicídio seja responsável por 1,4% das mortes anuais, o que equivale a mais de 700.000 óbitos. Apesar de não ser a principal causa de morte em termos absolutos, é a principal entre crianças e adolescentes, com uma tendência crescente em várias regiões do mundo [1, 3 - 7].

O comportamento suicida normalmente passa por um processo que envolve ideação, planejamento e tentativas de suicídio [6, 8]. O primeiro processo, que é a ideação suicida tem se tornado uma preocupação crescente entre os adolescentes, com um aumento significativo na ocorrência dos pensamentos suicidas e nas tentativas de suicídio nessa fase da vida. No entanto, muitos jovens enfrentam dificuldades consideráveis para acessar serviços de saúde mental, seja por barreiras

estruturais ou por fatores individuais, como medo e estigma associados à busca por ajuda [9].

É preciso identificar os fatores de risco para o suicídio o mais precoce possível, para poder intervir nessa ação, com prevenção e tratamento. Várias situações podem estar relacionadas ao suicídio, como o gênero, a estrutura familiar, transtornos depressivos, autoestima, desesperanças, eventos estressantes, falta de apoio social, o consumo de bebidas alcoólicas. Porém, esses fatores não identificam os indivíduos que estão em risco real de vida [1]. Alguns fatores podem aumentar o risco do suicídio em jovens, como os transtornos mentais, principalmente os afetivos e os de ansiedade, como também, os psicológicos, relacionamentos familiares, socioeconômicos e os demográficos [2]. Alguns fatores de riscos também são considerados como importantes, podendo citar a desesperança, a desconexão social, a sensação de ser um fardo e o aprisionamento [9].

Diante dessas situações, muitos jovens não buscam ajuda, sendo necessário então que profissionais especializados implantem os programas de prevenção ao suicídio [10]. Essas atitudes têm mostrado resultados, como pode ser verificado no estudo controlado de Baggio et al. [11], que investigou a eficácia de programa de prevenção do suicídio para jovens que estavam em idade escolar na Suíça. Os resultados do programa mostraram um aumento do conhecimento sobre o suicídio e os recursos para pedir ajuda, o que indicou que essa abordagem pode ser benéfica e segura ao aplicar nessa população específica.

Objetivo

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre fatores de risco para o suicídio e destacar a importância da conscientização e das estratégias preventivas para a redução da incidência de suicídio.

Métodos

A metodologia utilizada no estudo é uma revisão integrativa da literatura, para integrar e sintetizar os resultados de estudos sobre um determinado tema e oferecer uma visão abrangente e atualizada sobre o assunto. Esta revisão seguiu os seguintes passos: Elaboração da pergunta norteadora e objetivo da revisão; Elaboração dos Critérios de Inclusão e Exclusão; Busca e Seleção dos Estudos; Revisão e Avaliação dos Estudos; Extração de Dados; Síntese e Análise dos Dados; Elaboração da Revisão; Revisão e

Atualização. Foram analisados artigos de cinco anos, desde 2019 até 2024, todos encontrados na base de dados [PubMed](#).

O estudo vem responder a seguinte pergunta: Quais são os efeitos das diferentes intervenções e métodos sobre a ideação suicida, tentativas de suicídio e automutilação entre adolescentes?

Foram incluídos: **1.** Estudos clínicos, estudos randomizados, e protocolos de estudos randomizados; **2.** Estudos com adolescentes; **3.** Estudos publicados entre 2019 e 2024; **4.** Estudos completos.

Foram excluídos: **1.** Estudos não clínicos; **2.** Estudos que não envolvem adolescentes; **3.** Estudos não relacionados ao tema; estudos publicados antes de 2019; **4.** resumos de artigos.

Na pesquisa bibliográfica foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings ([DeCs/MeSH](#)): suicídio; ideação suicida; comportamento de risco; prevenção; adolescente.

Análise dos dados

Após seleção por critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos nesta revisão integrativa da literatura um total de 20 (vinte) estudos e destes, foram selecionados 10 (dez) estudos, conforme [Figura 1](#), para serem apresentados sua síntese no [Quadro 1](#).

Os estudos incluídos neste estudo foram publicados nos periódicos: *Frontiers in Public Health* (1); *Journal of Affective Disorders* (1); *BMC Public Health* (3); *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (4); *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1); *Development and Psychopathology* (1); *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (1); *Medical Journal of Australia* (1); *Journal of Pediatrics* (1); *American Journal of Community Psychology* (1); *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1); *Swiss Medical Weekly* (1); *PLoS One* (1); *BMC Med Res Methodol* (1) e *Suicide and Life-Threatening Behavior* (1).

Resultados

O total de indivíduos que participaram dos estudos somam 20.317 estudantes, com idades que variaram de 10 a 24 anos, com a maioria dos estudos focados em adolescentes. A idade média foi de aproximadamente

de 15-16 anos, considerando que alguns estudos, como Grummitt et al. [10] e Hart et al. [12], concentraram-se em alunos do ensino médio.

Os métodos utilizados nos estudos foram os ensaios clínicos, as intervenções de grupos e o acompanhamento de longo prazo. Grummitt et al. [10] e Hart et al. [12] realizaram ensaios clínicos com acompanhamento de longo prazo (três anos e 18 meses, respectivamente). Um estudo utilizou um protocolo de estudo com diferentes grupos de intervenção [13], enquanto outro estudo foi específico em ensaio clínico com abordagem em fatores de risco bioecológicos e sua relação com funções executivas e impulsividade [8]. Outro estudo fez uma comparação entre uma triagem direcionada e universal utilizando PHQ-9, método de identificação e o tratamento precoce para adolescentes que estavam em risco de cometer o suicídio [5].

Ideação Suicida

Ao analisar os estudos foi evidenciado que muitos deles realizaram a análise da ideação suicida entre adolescentes e jovens. Um estudo observou que ao longo de três anos houve uma redução significativa da ideação suicida em estudantes no grupo de intervenção, se comparado ao grupo controle (23% vs. 25% no 8º ano, e 17% vs. 27% no 11º ano) [10].

Outro estudo apontou resultados semelhantes, ao reportar uma melhora na ideação suicida em 63% dos indivíduos após um programa de intervenção [6]. Um estudo também analisou a ideação suicida, e verificaram que 86% a 90% dos estudantes, ficaram na classe de baixa ideação ao longo do tempo. Por outro lado, cerca de 27,3% dos adolescentes tiveram experiência com a alta ideação suicida pelo menos uma vez na vida [7].

Tentativas de Suicídio e Automutilação

Foi evidenciado que a intervenção ajudou a reduzir a ideação suicida em 45,1% dos indivíduos, no entanto, não foi estatisticamente significativo nas tentativas de suicídio ou automutilação, com evidências de taxas semelhantes entre os grupos após o controle de variáveis [8].

Já outro estudo evidenciou uma melhora de 74% com a aplicação dos programas de intervenção, em relação à automutilação. Alguns indivíduos (13%), mesmo com a abordagem, não responderam ao tratamento [6].

Intervenções e Efeitos

Algumas abordagens introduzidas foram a "Nova Esperança" e "Resiliência dos Idosos", que mostraram impactos positivos na redução do risco de suicídio imediato e, promoveram a resiliência através de vínculos e autoestima [13]. Por outro lado, teve estudo que utilizou o programa o treinamento em Primeiros Socorros para a Saúde Mental de Adolescentes (tMHFA) que melhorou as crenças e intenções que estão relacionadas ao pedir ajuda aos adultos, mostrando uma redução significativa no estigma. Foi evidenciado que as intervenções com objetivos de primeiros socorros para a saúde mental, apresentaram efeitos duradouros na percepção e no comportamento dos adolescentes [12].

A partir da análise dos estudos apresentados nos resultados, pode-se observar diferentes intervenções e métodos que apresentaram um impacto positivo na redução da ideação suicida e na promoção da saúde mental em adolescentes. Foi evidenciado que as intervenções utilizadas, seja através de programas de resiliência, triagem precoce ou educação sobre a saúde mental, mostraram que foram eficazes em diversos contextos. Porém, enquanto alguns métodos não mostraram eficácia na redução das tentativas de suicídio [8], outros métodos mostraram uma redução da ideação suicida ao longo do tempo [10]. Ao considerar a idade média de 15 a 16 anos, isso sugere que as intervenções estão mais adequadas para os adolescentes que estão, especificamente, em ambientes escolares.

Discussão

Os adolescentes que tentam o suicídio têm um risco significativo maior de cometer novas tentativas, se comparado aos indivíduos que nunca realizaram essa ação [14]. Os problemas da saúde mental são comuns entre jovens e isso prejudica tanto esses sujeitos quanto a sua própria família, o que demanda a utilização dos diversos serviços em saúde [15].

O início precoce dos transtornos mentais pode estar relacionado a um maior risco de comportamento suicidas e isso inclui a ideação suicida, automutilação e as tentativas de suicídio por diversas formas [15]. Dentre os transtornos mentais, os transtornos depressivos são considerados um dos principais fatores de risco para a morte por suicídio ou tentativas de tirar a própria vida [16].

Alguns jovens que têm pensamentos suicidas considerados mais graves ou um histórico de tentativas, podem necessitar de uma abordagem mais intensiva, da mesma forma, aqueles indivíduos em que são identificados

alta impulsividade ou o uso de substâncias psicoativas, podem precisar de um maior suporte [17].

As escolas são consideradas os locais para iniciar uma abordagem de prevenção ao suicídio, pois nela frequenta crianças, adolescentes e jovens. Considerando esses aspectos, os programas de intervenção devem ser compostos por abordagens universais, seletivas e indicadas para essas faixas etárias, o que tem demonstrado resultados promissores [18].

Após a alta hospitalar psiquiátrica, as intervenções são consideradas fundamentais para reduzir o comportamento suicida, considerando que o risco para essa ação pode aumentar nas semanas seguintes [14, 19]. Nesse contexto, as intervenções adaptativas se ajustam no tratamento as necessidades individuais, mostrando ser promissoras [19].

Ao realizar a comparação dos estudos incluídos na presente revisão integrativa da literatura, foram evidenciadas várias semelhanças e divergências nas abordagens de prevenção utilizadas e no gerenciamento do comportamento suicida entre os adolescentes, sendo possível destacar a eficácia das estratégias específicas quanto as complexidades envolvidas em diferentes contextos.

Para melhorar a eficácia no manejo do comportamento suicida, alguns estudos incluídos nesta revisão destacam a importância das intervenções adaptativas. Grummitt et al. [10] evidenciaram que os sintomas específicos e os traços de personalidades podem ser mais eficazes do que as abordagens em geral. Grant et al. [2] mostraram que a insônia pode ser um fator preditivo significativo, enquanto Grummitt et al. [10] evidenciaram que a intervenção direcionada a traços de personalidades podem ter uma maior eficácia.

Em relação às necessidades da adaptabilidade das intervenções, O'Keefe et al. [13] e Wu et al. [20] mostram que essas abordagens devem ser adaptadas ao contexto específico dos adolescentes. O'Keefe et al. [13] identificaram que as abordagens adaptadas para a cultura indígena têm uma maior eficácia, enquanto Wu et al. [20] evidenciaram que existe uma diversidade na trajetória da ideação suicida entre os jovens em situação de rua, o que requer a utilização de estratégias mais específicas para os diferentes subgrupos.

Sekhar et al. [5] e Abbott et al. [4] apontam a importância da triagem e do monitoramento contínuo. Já Sekhar et al. [5] evidenciaram que a triagem Universal com o PHQ-9 tem sido eficaz na identificação dos estudantes em risco de suicídio, e Abbott et al. [4] indicaram que a sobrecarga tem uma relação com a ideação suicida, o que requer uma maior necessidade de monitoramento para ajustar o tratamento.

Quanto a eficácia das intervenções, Grosselli et al. [9] evidenciou que embora a utilização do programa HEYLiFE tenha mostrado efeitos positivos a curto prazo, que inclui o aumento do conhecimento e das mudanças nas atitudes, houve uma diminuição das emoções pró-sociais e, na disposição de interagir com os demais indivíduos suicidas. Essas informações divergem do estudo de Godwin e *Conduct Problems Prevention Research Group* [8], onde revelou que as intervenções precoces e abrangentes como a Fast Track, mostraram o impacto positivo e duradouro, proporcionando uma melhoria nas habilidades emocionais e sociais sem apresentar semelhanças nos efeitos adversos.

Na comparação dos resultados de programas de Treinamento, Hart et al. [12] evidenciaram que o tMHFA, apresentou melhorias significativas no conhecimento e nas atitudes relacionadas à saúde mental, proporcionando efeitos a longo prazo. Esses resultados divergem do estudo de Berk et al. [6], que embora tenha utilizado a terapia comportamental dialética (DBT), que resultou na redução da automutilação não houve impactos significativos na ideação suicida, sendo necessários ajustes para serem aplicados em adolescentes com sintomas depressivos elevados.

Para abordagens culturais e aplicados em determinados contextos, o estudo de O'Keefe et al. [13] destaca que as intervenções culturalmente adaptadas para os adolescentes indígenas são de grandes relevâncias, pois consideram a espiritualidade tribal e as atividades culturais. Já Wu et al. [20] e Sekhar et al. [5] não abordaram especificamente a cultura, mas as estratégias gerais e a triagem, indicando que as intervenções podem variar, dependendo dos elementos culturais específicos que são considerados nas abordagens.

Apesar das diversas contribuições dos estudos analisados nesta revisão integrativa, existem várias limitações que devem ser reconhecidas. A primeira limitação é a heterogeneidade nas amostras, incluindo as variações na idade dos participantes e contextos culturais, o que pode generalizar os resultados. A maioria dos estudos foram em adolescentes

dentro dos ambientes escolares, o que limita a aplicação das descobertas para outras populações, como por exemplo, aos jovens em situação de vulnerabilidade extrema, como os adolescentes que moram na rua. Alguns estudos, como o de Grosselli et al. [9], indicaram que, embora as abordagens de intervenção tenham obtidos resultados positivos, elas podem ocasionar efeitos adversos, como a diminuição das emoções pró-sociais. Logo, existe uma necessidade de realizar avaliação contínua dos impactos a longo prazo das intervenções, não apenas os resultados imediatos.

As pesquisas futuras devem explorar com maiores detalhes os fatores de riscos em diferentes contextos e subgrupos, além de melhorar a precisão das triagens e a adaptabilidade das intervenções, pois a adaptação das estratégias às necessidades culturais e individuais estão relacionadas a uma melhor eficácia na prevenção do suicídio, de acordo os estudos aqui incluídos.

Conclusão

O presente estudo destaca a importância da identificação e gerenciamento dos fatores de risco para a prevenção do suicídio em adolescentes. Os transtornos mentais, a desesperança, a desconexão social e a impulsividade foram alguns preditores da ideação suicida e da tentativa de suicídio. As intervenções que inclui a triagem precoce e os programas de resiliência, têm mostrado eficácia na redução desses comportamentos, embora os resultados possam variar conforme o contexto em que o adolescente está inserido.

Referências

- 1. Zheng W, Gao L, Fan Y, Wang C, Liu Y, Tian F, Yi M, Peng X, Liu C. Identification of risk factors for attempted suicide by self-poisoning and a nomogram to predict self-poisoning suicide. *Front Public Health*. 2023;11:1106454. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106454> PMID:36969682 - PMCID:PMC10031109
- 2. Grant JB, Batterham PJ, McCallum SM, Werner-Seidler A, Cascar AL. Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal ideation and suicide attempts in youth. *J Affect*

Disord. 2023;327:299-305.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.024> PMID:36764362

3. Esposito-Smythers C, Wolff JC, Liu RT, Hunt JI, Adams L, Kim K, Frazier EA, Yen S, Dickstein DP, Spirito A. Family-focused cognitive behavioral treatment for depressed adolescents in suicidal crisis with co-occurring risk factors: a randomized trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019;60(10):1133-41. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13095> PMID:31328281 - PMCID:PMC6742562
4. Abbott CH, Zisk A, Herres J, Diamond GS, Ewing SK, Kobak R. Exploring the relations between interpersonal risk and adolescent suicidality during treatment. *J Consult Clin Psychol*. 2021;89(6):528-36. <https://doi.org/10.1037/ccp0000656> PMID:34264700 - PMCID:PMC8363156
5. Sekhar DL, Batra E, Schaefer EW, Walker-Harding LR, Pattison KL, Molinari A, Rosen P, Kraschnewski JL, Waxmonsky JG. Adolescent suicide risk screening: a secondary analysis of the SHIELD randomized clinical trial. *J Pediatr*. 2022;251:172-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.07.036> PMID:35944722 - PMCID:PMC10249009
6. Berk MS, Gallop R, Asarnow JR, Adrian M, Avina C, Hughes JL, Korslund KE, McCauley E. Trajectories of treatment response and nonresponse in youth at high risk for suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61(9):1119-30. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.01.010> PMID:35122952 - PMCID:PMC9343478
7. Whipple CR, Robinson WL, Flack CE, Jason LA, Keenan K. Longitudinal patterns and predictors of suicidal ideation in African American adolescents. *Am J Community Psychol*. 2023;71(3-4):453-64. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12663> PMID:37042796 - PMCID:PMC11103682
8. Godwin JW; Conduct Problems Prevention Research Group. The fast track intervention's impact on behaviors of despair in adolescence and young adulthood. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020;117(50):31748-53. <https://doi.org/10.1073/pnas.2016234117> PMID:33262281 - PMCID:PMC7749361

9. Grosselli L, Knappe S, Baumgärtel J, Lewitzka U, Hoyer J. Addressing help-seeking, stigma and risk factors for suicidality in secondary schools: short-term and mid-term effects of the HEYLIFE suicide prevention program in a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2024;24:113. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17557-9> PMID:38191336 - PMCID:PMC10773084
10. Grummitt LR, Debenham J, Kelly E, Barrett EL, Champion K, Conrod P, Teesson M, Newton N. Selective personality-targeted prevention of suicidal ideation in young adolescents: post hoc analysis of data collected in a cluster randomised controlled trial. *Med J Aust*. 2022;216(10):525-9. <https://doi.org/10.5694/mja2.51536> PMID:35568380 - PMCID:PMC9542662
11. Baggio S, Nsingi N, Kanani A, Bourqui L, Graglia M, Thélin R. Evaluation of a brief universal suicide prevention programme in young people: a cluster-controlled trial in Swiss schools. *Swiss Med Wkly*. 2022;152:w30207. <https://doi.org/10.4414/smw.2022.w30207> PMID:35964309
12. Hart LM, Morgan AJ, Rossetto A, Kelly CM, Gregg K, Gross M, Johnson C, Jorm AF. teen Mental Health First Aid: 12-month outcomes from a cluster crossover randomized controlled trial evaluation of a universal program to help adolescents better support peers with a mental health problem. *BMC Public Health*. 2022;22:1159. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13554-6> PMID:35681130 - PMCID:PMC9185965
13. O'Keefe VM, Haroz EE, Goklish N, Ivanich J; Celebrating Life Team; Cwik MF, Barlow A. Employing a sequential multiple assignment randomized trial (SMART) to evaluate the impact of brief risk and protective factor prevention interventions for American Indian Youth Suicide. *BMC Public Health*. 2019;19:1675. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7996-2> PMID:31830933 - PMCID:PMC6909588
14. Yen S, Spirito A, Weinstock LM, Tezanos K, Kolobaric A, Miller I. Coping long term with active suicide in adolescents: results from a pilot randomized controlled trial. *Clin Child Psychol Psychiatry*.

2019;24(4):847-59. <https://doi.org/10.1177/1359104519843956>
PMID:31064203 - PMCID:PMC11209847

15. Tracey M, Finkelstein Y, Schachter R, Cleverley K, Monga S, Barwick M, Szatmari P, Moretti ME, Willan A, Henderson J, Korczak DJ. Recruitment of adolescents with suicidal ideation in the emergency department: lessons from a randomized controlled pilot trial of a youth suicide prevention intervention. *BMC Med Res Methodol.* 2020;20:231. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01117-5> PMID:32928140 - PMCID:PMC7490899
16. Waraan L, Rognli EW, Czajkowski NO, Mehlum L, Aalberg M. Efficacy of attachment-based family therapy compared to treatment as usual for suicidal ideation in adolescents with MDD. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2021;26(2):464-74. <https://doi.org/10.1177/1359104520980776> PMID:33349055 - PMCID:PMC8041448
17. Busby DR, King CA, Brent D, Grupp-Phelan J, Gould M, Page K, Casper TC; Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN). Adolescents' engagement with crisis hotline risk-management services: a report from the emergency department screen for teen suicide risk (ED-STARS) study. *Suicide Life Threat Behav.* 2020;50(1):72-82. <https://doi.org/10.1111/sltb.12558> PMID:31152463 - PMCID:PMC8788931
18. Ashworth E, McCarthy M, Wynne S, Robinson J, McKay S, Lane S, Richardson G, Boardman N, Henderson K, Crosbie V, Humphrey N, York S, Michail M, Hart D, Clacy D, Jalota M, Saini P. Study protocol for the Multimodal Approach to Preventing Suicide in Schools (MAPSS) project: a regionally based feasibility trial of an integrated response to suicide risk among UK secondary school pupils. *PLoS One.* 2024;19(7):e0302873. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302873> PMID: 39058694; PMCID: PMC11280149
19. Czyz EK, King CA, Prouty D, Micol VJ, Walton M, Nahum-Shani I. Adaptive intervention for prevention of adolescent suicidal behavior after hospitalization: a pilot sequential multiple assignment randomized trial. *J Child Psychol Psychiatry.* 2021;62(8):1019-31.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13383> PMID:33590475
PMCID:PMC10044463

- 20. Wu Q, Zhang J, Walsh L, Slesnick N. Heterogeneous trajectories of suicidal ideation among homeless youth: predictors and suicide-related outcomes. *Dev Psychopathol.* 2023;35(4):1671-83.
<https://doi.org/10.1017/s0954579422000372> PMID:35440358 -
PMCID:PMC9582044

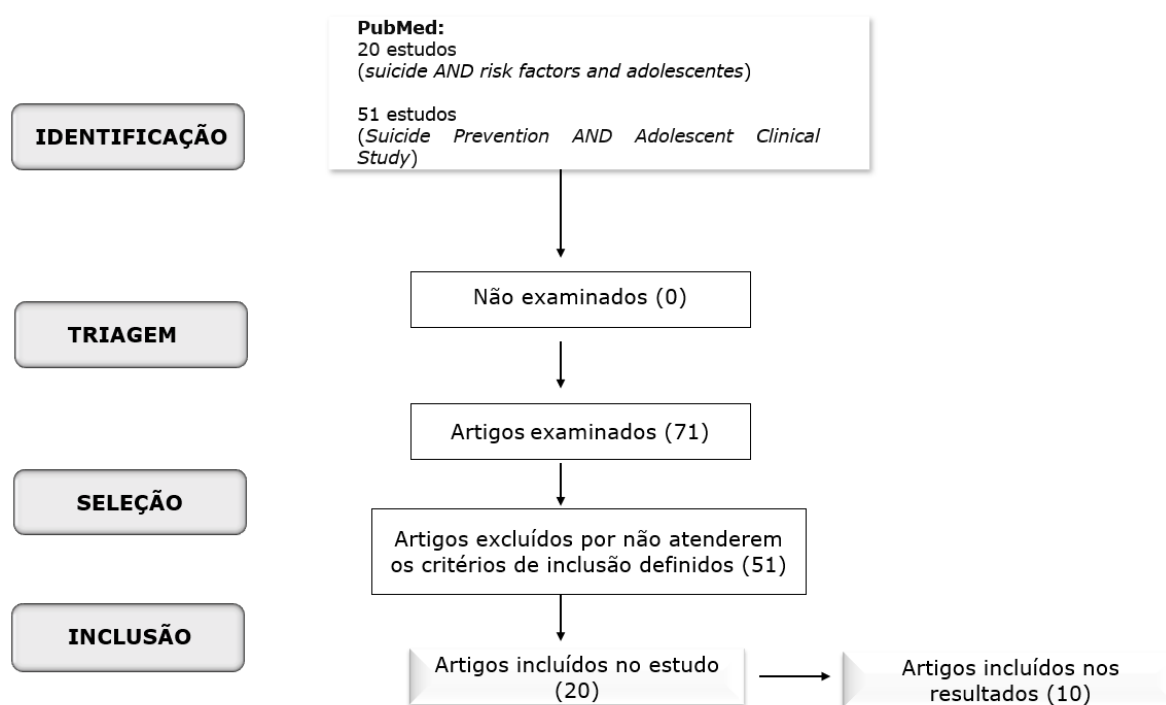


Figura 1. Seleção dos artigos

↑ **Quadro 1.** Síntese dos estudos

Autor (ano)	Caracterização	Métodos	Resultados
O'Keefe et al. [13] (2019)	<p>N: 304 crianças e adolescentes indígenas</p> <p>Idade: 10 a 24 anos</p> <p>Protocolo de estudo</p>	<p><i>GI</i></p> <p>– <u>New Hope</u>: Reduz o risco imediato de suicídio com planejamento de segurança e habilidades de regulação emocional.</p> <p>– Resiliência dos Idosos: Promove a resiliência em idosos através de vínculos, autoestima e identidade cultural.</p> <p>GC: Gerenciamento de Caso Otimizado</p> <p>G1: Nova Esperança + Gerenciamento de Caso Otimizado;</p> <p>G2: Resiliência dos Idosos + Gestão Otimizada de Casos;</p> <p>G3: Nova Esperança + Resiliência dos Idosos + Gestão Otimizada de Casos;</p> <p>G4: Apenas gerenciamento de caso otimizado</p>	-
Godwin e Conduct Problems Prevention Research Group [8] (2020)	<p>N: 891</p> <p>Idade: 15 a 25 anos</p> <p>ensino fundamental (1ª a 5ª séries) e ensino</p>	<p>– Intervenção FT (abordagem bioecológica em fatores de risco):</p> <p>– Função Executiva e Impulsividade: Comprometem</p>	<p>– Redução da ideação suicida em 45,1% em comparação com o grupo controle (16,3% vs. 24,3%).</p>

	médio (6 ^a a 10 ^a séries) Ensaio clínico	habilidades sócio-cognitivas para relacionamentos com colegas. –Fatores Parentais: Incluem disciplina inconsistente, falta de monitoramento e interações negativas entre pais e filhos. Demandas Acadêmicas: Dificuldades em acompanhar exigências escolares.	– Redução nas tentativas de suicídio ou automutilação, com taxas semelhantes entre os grupos após o controle de variáveis.
Abbott et al. [4] (2022)	N: 129 adolescentes Idade: média de 14,87 anos Ensaio clínico de 16 semanas	INQ SIQ-JR-Mensal BDI-II ABFT FE-NST	A percepção de sobrecarga (PB) influenciou a ideação suicida (IS) e vice-versa. Na primeira metade do tratamento, PB no início previu menos redução em IS. Na última metade, reduções em IS previram diminuições em PB.
Grummitt et al. [10] (2022)	N: 1636 Alunos do 8º ano Ensaio clínico. Acompanhamento de 3 anos	GI: prevenção não seletivas (Climate Schools), seletivas (Preventure) e combinadas não seletivas e seletivas (Climate Schools e Preventure), GC: somente educação em saúde usual	Ano 8 (Idade média: 13 anos): Ideação Suicida: –GC: 25% –GI: 23% Fatores de Risco: – altos níveis de desesperança e impulsividade Ano 11 (Idade média: 16 anos):

			<p>Ideação Suicida:</p> <ul style="list-style-type: none"> -GC: 27% -GI: 17% - O GI: redução anual significativa na ideação suicida em comparação ao GC
<p>Sekhar et al. [5] (2022)</p>	<p>N: 12.909 estudantes</p> <p>9º ao 12º ano</p> <p>Idade: média de 16 anos (13 a 21 anos)</p>	<p>G1 (n: 6.436): triagem direcionada (encaminhamento para a equipe de crise da escola)</p> <p>G2 (n: 6.473): Triagem universal (PHQ-9)</p>	<p>G2:</p> <p>Identificação como em Risco de Suicídio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probabilidade: 7,1 vezes mais chances. <p>Necessidade de Acompanhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probabilidade: 7,8 vezes mais chances <p>Início de Tratamento de Saúde Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probabilidade: 4,0 vezes mais chances
<p>Berk et al. [6] (2022)</p>	<p>N: 173 adolescentes (automutilação repetitiva e ideação suicida elevada)</p> <p>Idade: 12 a 18 anos</p>	<p>DBT IGST</p> <p>linha de base (pré-tratamento)</p> <p>3 (meio do tratamento), 6 (fim do tratamento),</p> <p>9 e 12 meses de acompanhamento</p>	<p>Melhora em IS: 63% dos participantes</p> <p>Melhora em SH: 74% dos participantes</p> <p>13% sem melhora em ideação suicida ou automutilação repetitiva</p>

<p>Grant et al. [2] (2023)</p>	<p>N: 1428 estudantes completaram dados da linha base</p> <p>Alunos de 13 escolas secundárias</p> <p>Idade: 12 a 17 anos</p> <p>Acompanhamento: 18 meses (n: 786 estudantes)</p>	<p>TAG MDI DQ5</p>	<p><u>Linha base</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade: 83,1% entre 12 e 14 anos - Sexo: 58,1% feminino <p>• <u>Fatores Previstos para Novo Início de Ideação Suicida (18 meses depois):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Preocupação - Falta de sono - Ansiedade <p><u>Fatores de Risco para Planos e Tentativas de Suicídio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Preocupação com o futuro e o passado - Appetite reduzido - Crença de que a vida não vale a pena <p>• <u>Pontuações Totais nas Escalas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - preditores ruins de início de comportamentos suicidas
<p>Whipple et al. [7] (2023)</p>	<p>N: 160 estudantes</p> <p>Idade: média de 14,5 anos</p> <p>Ensaio clínico</p>	<p>Triagem de risco elevado de suicídio: acompanhamento nos centros de saúde</p> <p>Estudantes sem risco elevado de suicídio: GI GC</p>	<p>Grupos de Ideação Suicida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baixa Ideação (LI) - Alta Ideação (HI) <p>86%-90%: LI em qualquer ponto do tempo</p>

		<p>Linha de Base (T1): Avaliação inicial.</p> <p>6 Meses Após (T2): Primeira avaliação de acompanhamento.</p> <p>12 Meses Após (T3): Segunda avaliação de acompanhamento.</p> <p>18 Meses Após (T4): Terceira avaliação de acompanhamento.</p> <p>CES-D HSC CREV</p>	<p>27,3%: HI pelo menos uma vez</p> <p>LI: Tendência a permanecer</p> <p>HI: Frequente transição para classe LI</p> <p>Preditores de Alta Ideação: Depressão Desesperança</p> <p>Exposição à Violência Comunitária: Não previu a filiação à classe HI</p>
Grosselli et al. [9] (2024)	<p>Programa HEYLIFE em escolas secundárias alemãs</p> <p>N: 745 estudantes</p> <p>Idade >12 anos</p> <p>Ensaio clínico</p>	<p>GI (n: 353): medindo efeitos intragrupo pré e pós de curto prazo</p> <p>GC (n: 392): sem cegamento; efeitos de médio prazo (6-9meses)</p> <p>Resultados Primários:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre Suicídio - Atitudes em Relação ao Suicídio - Estigma em Relação a um Colega Suicida - Intenções e Comportamentos de Busca de Ajuda - Fatores de Risco para Suicídio 	<p><u>Efeitos do Programa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Curto Prazo:</u> Melhora no conhecimento, atitudes e medo em relação a suicídio; aumento no distanciamento social e diminuição das emoções pró-sociais. - <u>Médio Prazo:</u> Melhora na busca de ajuda e proteção contra aumento dos fatores de risco e distanciamento social. - <u>Grupo Beneficiado:</u> Efeitos mais favoráveis nas meninas > 14 anos

<p>Hart et al., [12] 2022</p>	<p>Programa tMHFA</p> <p>N: 1.942</p> <p>Alunos do 10º ao 12º ano do ensino médio</p> <p>Idade: 16 a 18 anos</p>	<p>– Intervenções: 3 sessões (75 minutos)</p> <p>– Primeiros Socorros para Saúde Mental de Adolescentes (tMHFA):</p> <p>– Sessão 1: Doenças mentais, prevalência, importância da intervenção precoce.</p> <p>– Sessão 2: Plano de ação tMHFA, como ajudar um amigo em crise.</p> <p>– Sessão 3: Detalhes sobre busca de ajuda profissional, apoio a amigos com problemas de saúde mental.</p> <p>– Métodos: Apresentações, vídeos, dramatizações, discussões em grupo.</p> <p>tMHFA:</p> <p>Sessão 1: Doenças mentais, prevalência, importância da intervenção precoce.</p> <p>Sessão 2: Plano de ação tMHFA, como ajudar um amigo em crise.</p> <p>Sessão 3: Busca de ajuda profissional, apoio a amigos com problemas de saúde mental.</p> <p>Métodos: Apresentações, vídeos, dramatizações, discussões em grupo.</p> <p>PFA:</p>	<p>Interações Grupo x Tempo:</p> <p>Intenções de Primeiros Socorros:</p> <p>– tMHFA: Mais úteis e menos inúteis que PFA.</p> <p>– Confiança em Fornecer Primeiros Socorros: Significativa.</p> <p>Comportamentos de Primeiros Socorros:</p> <p>Resultados Nulos:</p> <p>– Ajuda fornecida a colegas.</p> <p>– Ajuda recebida de colegas.</p> <p>Crenças e Intenções:</p> <p>– tMHFA: Melhoria significativa nas crenças sobre ajuda de adultos e intenções de busca de ajuda.</p> <p>Estigma:</p> <p>– tMHFA: Redução significativa (não contaria a ninguém).</p>
-------------------------------	--	---	---

		<p>Sessão 1: Plano de ação DRSABCD, RCP, uso de desfibrilador.</p> <p>Sessão 2: Primeiros socorros para ferimentos, fraturas, concussões, asma.</p> <p>Sessão 3: Anafilaxia, venenos, exposição ao calor/frio, diabetes, convulsões.</p> <p>Métodos: Dramatizações, discussões em grupo com instrutores treinados.</p>	
--	--	--	--

Legenda: **ABFT:** Terapia Familiar Baseada em Apego; **BDI-II:** Inventário de depressão de Beck; **CES-D:** escala Center for Epidemiological Studies—Depression; **CREV:** Relatório de Exposição à Violência das Crianças; **DQ5:** Questionário de Angústia 5; **DBT:** terapia comportamental dialética; **DRSABCD:** Danger, Response, Send for help, Airway, Breathing, CPR e Defibrillation; **FT:** Fast Track; **FE-NST:** Terapia de Apoio Não Diretivo Aprimorada pela Família; **GI:** Grupo intervenção; **GC:** Grupo controle; **HEYLIFE:** intervenção de prevenção ao suicídio baseada na escola; **HSC:** Escala de Desesperança para Crianças; **INQ:** Questionário de Necessidades Interpessoais; **IGST:** terapia de suporte individual e em grupo; **MDI:** Inventário de Depressões Maiores; **PHQ-9:** Questionário de Saúde do Paciente-9; **PFA:** primeiros socorros físicos de emergência; **RCP:** reanimação cardiopulmonar; **SIQ-JR-Mensal:** Questionário de Ideação Suicida-Júnior; **TAG:** Subescala de Transtorno de Ansiedade Generalizada; **tMHFA:** Teen Mental Health First Aid