

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 habilidades sócio-</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	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 - Apetite 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 10^o ao 12^o ano do ensino médio</p> <p>Idade: 16 a 18 anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções: 3 sessões (75 minutos) - Primeiros Socorros para Saúde Mental de Adolescentes (tMHFA): - Sessão 1: Doenças mentais, prevalência, importância da intervenção precoce. - Sessão 2: Plano de ação tMHFA, como ajudar um amigo em crise. - Sessão 3: Detalhes sobre busca de ajuda profissional, apoio a amigos com problemas de saúde mental. - Métodos: Apresentações, vídeos, dramatizações, discussões em grupo. <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> <ul style="list-style-type: none"> - tMHFA: Mais úteis e menos inúteis que PFA. - Confiança em Fornecer Primeiros Socorros: Significativa. <p>Comportamentos de Primeiros Socorros:</p> <p>Resultados Nulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajuda fornecida a colegas. - Ajuda recebida de colegas. <p>Crenças e Intenções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tMHFA: Melhoria significativa nas crenças sobre ajuda de adultos e intenções de busca de ajuda. <p>Estigma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tMHFA: Redução significativa (não contaria a ninguém).
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<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