



ARTIGO DE REVISÃO

Intervenções para comportamentos suicidas e autolesivos em adolescentes: revisão integrativa de literatura

Interventions for adolescents suicidal and self-injurious behaviors: integrative literature review

Intervenciones para conductas suicidas y autolesivas en adolescentes: revisión integrativa de la literatura

Rosiane Magalhães de Oliveira ^a, Amanda Cavalcanti de Miranda^b, Jocelaine Martins da Silveira^c

^a Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Curitiba/PR – Brasil. ^b Universidade Federal do Paraná, Curso de Psicologia – Curitiba/PR – Brasil. ^c Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Curitiba/PR – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20220025

Resumo

Os comportamentos suicidas e autolesivos representam uma preocupação crescente com a saúde dos adolescentes, dado o crescimento significativo do suicídio nessa faixa etária nas últimas décadas. Diante disso, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de investigar a estrutura de intervenções voltadas para comportamentos suicidas e autolesivos na adolescência. A busca rastreou artigos publicados entre 2015 e 2020, nas bases de dados PsycInfo, Cochrane Library e PubMed. Foram selecionados 30 artigos. Os resultados indicam que as estratégias de intervenção voltadas a comportamentos suicidas e autolesivos em adolescentes demandam o uso de uma diversidade de componentes, com a importância da inclusão de pais e/ou familiares no tratamento. A Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destacam-se como modelos de tratamento com eficácia potencial no tratamento de adolescentes. Identifica-se ampla área de pesquisa a ser desenvolvida, e o campo se beneficiaria do avanço na identificação de mediadores e moderadores de mudança.

Palavras-chaves: Comportamentos suicidas; Autolesão; Intervenção terapêutica; Adolescência

Abstract

Suicidal and self-injurious behaviors represent a growing concern for the health of adolescents, given the significant increase in suicide in this age group in recent decades. Therefore, an integrative literature review

was carried out, with the objective of investigating the structure of interventions aimed at suicidal and self-injurious behaviors in adolescence. The search tracked articles published between 2015 and 2020, in the PsycInfo, Cochrane Library and PubMed databases. 30 articles were selected. The results indicate that intervention strategies aimed at suicidal and self-injurious behaviors in adolescents require the use of a variety of components, with the importance of including parents and/or family members in the treatment. Dialectical Behavioral Therapy (DBT) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) stand out as treatment models with potential efficacy in the treatment of adolescents. A broad area of research to be developed is identified, and the field would benefit from advances in the identification of mediators and moderators of change.

Keywords: Suicidal behavior; Self-injury; Therapeutic intervention; Adolescence

Resumen

Las conductas suicidas y autolesivas representan una preocupación creciente para la salud de los adolescentes, dado el aumento significativo de suicidios en este grupo de edad en las últimas décadas. Por lo tanto, se realizó una revisión integrativa de la literatura, con el objetivo de investigar la estructura de las intervenciones dirigidas a las conductas suicidas y autolesivas en la adolescencia. La búsqueda rastreó artículos publicados entre 2015 y 2020 en las bases de datos PsycInfo, Cochrane Library y PubMed. Se seleccionaron 30 artículos. Los resultados indican que las estrategias de intervención dirigidas a las conductas suicidas y autolesivas en adolescentes exigen el uso de una variedad de componentes, siendo importante la inclusión de los padres y/o familiares en el tratamiento. La Terapia Conductual Dialéctica (DBT) y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se destacan como modelos de tratamiento con potencial eficacia en el tratamiento de adolescentes. Se identifica un área amplia de investigación a desarrollar, y el campo se beneficiaría de los avances en la identificación de mediadores y moderadores del cambio.

Palabras clave: Conductas suicidas; Auto lastimarse; Intervención terapéutica; Adolescencia

Introdução

Os índices de suicídio aumentaram consideravelmente nas últimas décadas. Estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa morre vítima de suicídio no mundo¹. Para além do suicídio consumado, as tentativas de suicídio não fatais, os comportamentos autodirigidos que resultam em algum tipo de lesão, com intenção suicida implícita ou explícita, são ainda mais comuns que as mortes por suicídio². Há também aumento dos comportamentos suicidas e autodestrutivos na população infanto-juvenil^{1,3,4,5,6}.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que acontecem cerca de 10 mil mortes por suicídio por ano⁷ e no período de 2006 a 2015 houve aumento de 13% no índice de suicídio entre adolescentes⁶. Além disso, entre os anos de 2011 e 2016, houve aumento nos índices de notificações de lesões autoprovocadas, as quais compreendem autoagressões, automutilações e tentativas de suicídio cujo desfecho não resulta em óbito⁸.

O histórico de comportamentos autolesivos, ideação suicida, tentativas anteriores e autolesão sem

intenção suicida são os principais indicadores de risco de suicídio^{2,9,10,11,12,13,14,15,16,17}. Grande parte dos jovens que cometem suicídio apresenta uma história de comportamentos suicidas ao longo da vida⁹.

Há estimativas que entre os adolescentes que já praticaram duas ou mais tentativas de suicídio, 24% tentam novamente¹⁸. A presença de autolesão, ainda que sem intenção suicida, é um forte indicador da ocorrência de futuras tentativas de suicídio. Aproximadamente 70% dos adolescentes com histórico de autolesão sem intenção suicida apresentam pelo menos uma tentativa de suicídio durante a vida¹⁹. O Ministério da Saúde indica que os adolescentes e os jovens estão entre as pessoas com maior vulnerabilidade para o risco de suicídio⁷.

Em decorrência dos índices expressivos, o suicídio é conceituado como um grave problema de saúde pública e a redução da mortalidade por suicídio tem sido considerada como meta global priorizada pela OMS¹. A prevenção ao suicídio também é indicada no Brasil como uma das prioridades do Ministério da Saúde, com ações voltadas à vigilância, à promoção da saúde, à prevenção ao suicídio e também atenção às pessoas que tentam suicídio e seus familiares⁷.

Para endereçar comportamentos de complexidade tão alta, as ações são pensadas de forma abrangente, em termos de programas, de práticas e de políticas, os quais podem ser ajustados conforme as necessidades de populações e comunidades, por não haver uma única orientação para tratamento ou prevenção do problema²⁰

Historicamente, entre as formas de tratamento mais comuns ao suicídio estão a utilização de terapêutica medicamentosa e a internação em hospital psiquiátrico¹⁸. Contudo, na atualidade, buscam-se também outras formas de intervenções, bem estabelecidas e que sejam baseadas em evidências empíricas. Em razão do cenário preocupante envolvendo autolesões e tentativas de suicídio em adolescentes, diversas revisões sistemáticas de literatura foram conduzidas. Buscaram conhecer, por exemplo, a habilidade preditiva de instrumentos de avaliação²¹ e o efeito de intervenções preventivas de autolesão e suicídio²². Entretanto, as revisões ainda reportam a confiabilidade baixa ou desconhecida de certas estratégias para prevenir comportamentos suicidas e sugerem a necessidade de mais investigações.

Tendo em vista a importância de investigações envolvendo a temática do suicídio para o contexto de saúde, o presente estudo busca identificar componentes de intervenções já implementadas, de forma a organizar aspectos salientes dos tratamentos e descrever um panorama do campo das intervenções e estratégias de tratamento direcionadas a comportamentos suicidas na adolescência.

Método

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, a qual foi sistematizada com base no *checklist* PRISMA²³. A revisão integrativa de literatura apresenta-se como uma importante estratégia para revisar a investigação científica. Para além de revisar as produções, esta abordagem metodológica amplia a compreensão dos fenômenos ao permitir a inclusão de estudos com métodos diversos. Ela permite a síntese e sistematização do conhecimento, organizando as produções sobre o tema, com rigor metodológico e análise crítica das publicações pesquisadas²⁴.

Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Cochrane Library, PubMed e PsychInfo, em janeiro de 2021, buscando-se artigos publicados no período entre 2015 e 2020. A estratégia de busca eletrônica empregada utilizou os seguintes descritores: (“Self-Injurious Behavior” OR Suicide OR “Attempted Suicide” OR “Suicidal Ideation” OR “Self-Mutilation” OR “Self-Destructive Behavior” OR Suicidality OR “Self-Harm”) AND (Adolescent OR Adolescence) AND (“Psychotherapeutic Interventions” OR Psychotherapy OR “Cognitive Behavioral Therapy” OR “Brief Therapy” OR “Group Psychotherapy” OR “Behavior Therapy” OR “Acceptance and Commitment Therapy” OR “Dialectical Behavior Therapy” OR “Psychotherapeutic Techniques” OR “Mindfulness-based Interventions” OR “Mental Health Programs” OR “Adolescent Psychotherapy” OR “Behavioral Activation” OR “Psychological Therapies”). Uma bibliotecária profissional foi consultada na elaboração da estratégia de busca.

Os critérios de inclusão abrangeram apenas estudos que apresentaram alguma estratégia de tratamento e/ou intervenção voltada a comportamentos suicidas e autolesivos em adolescentes, na faixa etária entre 11 e 19 anos, publicados no período entre 2015 e 2020, sem estabelecimento de resultados desejáveis. Foram incluídos somente artigos já publicados, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, on-line e com acesso gratuito ou favorecido pelo login institucional disponibilizado pela instituição de ensino das pesquisadoras.

Os critérios de exclusão restringiram artigos em que o suicídio aparecesse apenas como uma variável de resultados, mas não estivesse como um critério de inclusão no estudo. Foram excluídos artigos exclusivamente teóricos, tais como artigos de revisão, metanálise, cartas, resenhas, editoriais, considerando-se que tais modalidades de artigos, embora possam apresentar informações sobre intervenções, descrevem-nas de forma sucinta, eventualmente, omitindo o detalhamento de etapas das intervenções. Também foram excluídos relatos anedóticos, relatos de experiência, anais de congressos, entrevistas, teses ou dissertações, além de investigações que ainda não contemplassem o resultado da intervenção realizada. Foram eliminadas as duplicatas e os estudos referentes a uma mesma população, por exemplo, etapas diferentes ou desdobramentos de um mesmo estudo em diferentes publicações, nesse caso foi escolhido o artigo que abrangesse de forma mais completa a intervenção estudada, com preferência para os ensaios clínicos randomizados, se houvesse. Foram excluídos, ainda, os artigos que trataram do tema autolesão ou comportamento autodestrutivo no contexto de transtornos de outras etiologias, tais como Transtornos do Neurodesenvolvimento, Transtorno do Espectro Autista ou Transtornos Psicóticos. Da mesma maneira, os estudos que trataram do tema tricotilomania ou *skin picking* (transtorno de escoriação) foram excluídos, por serem melhor explicados como um comportamento obsessivo-compulsivo, de outra etiologia.

Os artigos rastreados na busca nas bases de dados foram importados para o Mendeley, para exclusão de artigos por duplicidade. Os artigos restantes foram importados para uma planilha Excel, para triagem dos documentos conforme critérios de elegibilidade utilizados. A seleção dos estudos ocorreu em duas fases: leitura dos títulos e resumos, e leitura do texto na íntegra, realizada por duas pesquisadoras independentes, com divergências expostas e discutidas com a terceira pesquisadora, para decidir pela inclusão ou exclusão do artigo.

A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, estruturado

com informações de variáveis, conforme as seguintes categorias: referência do artigo, objetivo, tratamento ou programa utilizado, referencial teórico, país de origem do estudo, design do estudo, critérios de inclusão e exclusão do estudo, duração do tratamento, grupos de intervenção e controle, população estudada, tamanho da amostra, local de seleção da amostra, medidas clínicas de resultados, método de análise, descrição da intervenção, principais componentes do tratamento, resultados ou efeitos principais do estudo e mediadores ou moderadores. Uma tabela com todas as informações coletadas encontra-se nos materiais suplementares.

Foi realizada também a avaliação da qualidade metodológica dos artigos, conforme seis níveis propostos por Souza, Silva e Carvalho²⁴: nível 1 – metanálises de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 – estudos com delineamentos experimentais; nível 3 – estudos quase-experimentais; nível 4 – estudos descritivos, não experimentais, ou de abordagem qualitativa; nível 5 – relatos de caso ou de experiência; nível 6 – opiniões de especialistas.

Para a análise dos dados, inicialmente, o material foi organizado a partir das categorias elencadas no instrumento elaborado. De acordo com os objetivos do estudo, foram identificados os componentes das intervenções direcionadas aos comportamentos suicidas e autolesivos. Num segundo momento, realizou-se análises quantitativas descritivas dos dados, comparando-os e avaliando-os, conforme a incidência nos estudos. As informações foram mapeadas, identificando-se interações, semelhanças e diferenças entre os principais achados. Ao final, procurou-se estabelecer articulações entre as informações coletadas e os referenciais teóricos.

Resultados

A busca na base de dados rastreou 1785 artigos. Após a aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 30 artigos. A Figura 1 indica o processo de rastreamento, seleção, triagem e elegibilidade dos artigos para a amostra.

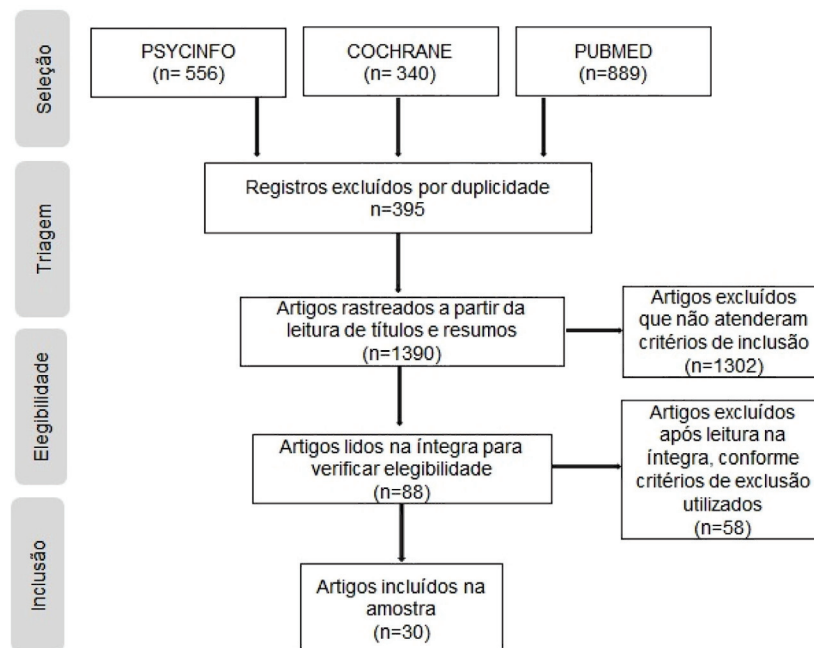


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos e formação da amostra

As principais informações de cada estudo estão sintetizadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados

Autor/ Ano	Tratamento	Tipo de Estudo (qualidade metodológica)	Resultados principais
King, Gipson, Horwitz & Opperman, 2015 ²⁵	Teen Options for Change (TOC) (Protocolo Multivariado)	Ensaio piloto randomizado controlado (nível 2)	Reduções nos índices de sintomas depressivos, com impacto positivo, porém não significativo, sobre a ideação suicida, desesperança e abuso de substâncias.
James et. al., 2015 ¹¹	Programa DBT para adolescentes (DBT-A)	Estudo pré-pós teste (nível 3)	Eficácia da DBT em melhorar o funcionamento clínico para jovens com autolesão, independentemente do tipo de seguro. Jovens sem seguro privado apresentaram maior risco de abandonar o tratamento.
Fischer & Peterson, 2015 ²⁶	Programa DBT	Ensaio clínico – estudo piloto (nível 3)	Diminuição significativa da automutilação, da frequência de episódios de compulsão alimentar, purgação e transtorno alimentar global. Viabilidade de abordar várias formas de psicopatologia no tratamento.
Courtney & Flament 2015 ⁹	DBT-A Adaptado (A-DBT-A)	Estudo naturalístico aberto (nível 3)	Redução significativa na ideação suicida, automutilação e sintomas borderline.
Mehlum et. al., 2016 ¹³	DBT-A	Estudo de acompanhamento prospectivo (nível 3)	Redução da frequência de automutilação, ideação suicida, depressão. DBT-A pode ser uma alternativa de tratamento favorável para adolescentes com comportamento repetitivo de automutilação.
Krauthamer Ewing et. al., 2016 ²⁷	Terapia Familiar Baseada no Apego (ABFT)	Relato de caso (nível 5)	Diminuição significativa na ideação suicida e depressão ao longo do tratamento.
Duarté-Vélez, Torres-Dávila, Spirito, Polanco & Bernal, 2016 ¹⁰	Terapia Sócio-Cognitiva Comportamental (TSCC-CS)	Ensaio aberto (nível 3)	Satisfação com o tratamento e benefícios clínicos relevantes. Redução do risco de suicídio, ideação suicida, desesperança e melhora do autoconceito.
Hetrick et.al, 2017 ²⁸	Reframe IT (Programa on-line de TCC)	Ensaio Clínico Randomizado (ECR) (nível 2)	Melhorias significativas para ideação suicida. Redução da depressão, desesperança e ansiedade. Porém não houve diferença significativa com o grupo de controle. Os índices de depressão e desesperança mediaram parcialmente o impacto da aquisição de habilidades TCC na ideação suicida.
Bjureberg, et. al., 2017 ²⁹	Terapia Individual de Regulação Emocional para Adolescentes (ERITA)	Ensaio aberto não controlado de terapia individual (nível 3)	Taxas satisfatórias de conclusão de tratamento. Melhoria significativa na autolesão não-suicida, regulação emocional, comportamentos autodestrutivos e funcionamento global. A mudança na regulação emocional mediou melhorias na autolesão não-suicida ao longo do tratamento.
Asarnow, Hughes, Babeva, & Sugar, 2017 ²	SAFETY (Programa TCC)	Ensaio controlado randomizado (nível 2)	Eficácia para reduzir o risco de tentativas de suicídio. Embora os resultados sugiram uma vantagem para o SAFETY, as diferenças entre os grupos não foram estatisticamente significativas.

Autor/ Ano	Tratamento	Tipo de Estudo (qualidade metodológica)	Resultados principais
Wijana, Enebrink, Liljedahl & Ghaderi, 2018 ¹⁶	Tratamento Contextual Intensivo	Desenho pré-pós tratamento (nível 3)	Reduções significativas de autolesões, tentativas de suicídio e dias de internação / cuidado institucional. Abordagem integrativa pode ser benéfica e viável para adolescentes.
Stallard, Porter & Grist, 2018 ³⁰	Aplicativo Bluece	Ensaio clínico aberto não controlado de fase 1 (nível 3)	Reduções na automutilação, sintomas depressivos e ansiedade. Alta aceitabilidade e utilidade do aplicativo.
McCauley et. al., 2018 ¹²	DBT	Ensaio Clínico Randomizado (nível 2)	Vantagens significativas para DBT nas tentativas de suicídio, autolesão não suicida e automutilação deliberada. As taxas de conclusão do tratamento foram maiores para DBT.
Högberg & Hällström, 2018 ³¹	TCC focada na regulação do humor (MR-CBT)	Ensaio clínico randomizado (nível 2)	Eventos suicidas significativamente reduzidos. Depressão e bem-estar melhoraram significativamente em ambos os grupos de tratamento.
Cottrell et. al., 2018 ³²	SHIFT (Terapia familiar)	Ensaio clínico randomizado e controlado (nível 2)	Efeito positivo nos problemas emocionais e comportamentais gerais. Redução da ideação suicida mais rapidamente do que o tratamento usual. Não mostrou evidência para reduzir a automutilação repetida em adolescentes.
Bjureberg et. al., 2018 ³³	ERITA (on-line)	Ensaio aberto não controlado (nível 3)	Redução significativa de autolesão não-suicida. Melhorias medianas na desregulação emocional. A regulação emocional mediou melhorias na frequência de autolesão não suicida. Classificações de credibilidade, expectativa e satisfação do tratamento foram aceitáveis. Aliança terapêutica e taxa de conclusão do tratamento foram altas.
Yen, Ranney et. al., 2019 ³⁴	Skills to Enhance Positivity (STEP)	Estudo piloto aberto – fase piloto inicial (nível 3)	Redução na ideação suicida. Alta aceitabilidade e viabilidade.
Yen, Spirito, et. al., 2019 ¹⁷	Programa de Enfrentamento a Longo Prazo de Suicídio Ativo para Adolescentes (CLASP-A)	Ensaio piloto aberto seguido de um ECR* (nível 2)	Boa adesão e satisfação com o tratamento. Não houve diferenças significativas entre os grupos no número de tentativas de suicídio ou re-internações devido risco de suicídio.
Raj et. al., 2019 ³⁵	TCC baseada na atenção plena	Desenho pré-pós teste (nível 3)	Melhoria significativa na satisfação com a vida, orientação para a vida e funcionamento familiar. Redução nos sintomas depressivos e ideação suicida.
Ólafsdóttir, 2019 ¹⁴	Programa “Life Is Calling” (baseado no construcionismo narrativo)	Análise fatorial confirmatória Fase 1: adaptação de inventário** Fase 2: avaliação do Programa “Life Is Calling” (nível 3)	Melhora no desejo de viver dos adolescentes e na aliança familiar. Redução da ideação suicida. Satisfação dos pais com o programa.

Autor/ Ano	Tratamento	Tipo de Estudo (qualidade metodológica)	Resultados principais
Kennard et. al, 2019 ³⁶	Programa Ambulatorial Intensivo	Estudo de revisão retrospectiva de prontuários (nível 4)	Melhora dos sintomas depressivos, ideação e comportamento suicida. Boa aceitabilidade e viabilidade do tratamento.
Guerra-Báez et. al., 2019 ³⁷	DBT	Desenho quase experimental (nível 3)	Impacto significativo na redução e intensidade de pensamentos autoagressivos. Redução da desregulação emocional, sintomas depressivos e ansiosos. Não houve diferença significativa no comportamento autolesivo.
Esposito-Smythers et. al., 2019 ³⁸	TCC com foco na família (F-CBT)	Ensaio Clínico randomizado (nível 2)	Reduções na tendência suicida, depressão e autolesão não suicida, porém o tratamento usual mostrou efeito igualmente forte.
English, Wellings, Banerjea, & Ougrin. 2019 ³⁹	START – Programa multimodal	Estudo piloto (nível 3)	Redução significativa no número de episódios de automutilação, sintomas depressivos e ansiosos.
Diamond, et. al., 2019 ⁴⁰	Terapia Familiar Baseada no Apego (ABFT)	Ensaio Clínico Randomizado (nível 2)	Reduções na ideação suicida e sintomas depressivos, porém sem diferenças significativas entre os grupos, com resultados equivalentes para o tratamento de comparação.
Czyz, King, & Biermann, 2019 ⁴¹	MI-SafeCope Entrevista Motivacional de planejamento de segurança	Ensaio piloto randomizado controlado (nível 2)	Autoeficácia significativamente maior para evitar ações suicidas, maior confiança em si mesmo para lidar com a ideação suicida e maior probabilidade de uso do plano de segurança para gerenciar pensamentos suicidas. Viabilidade e aceitabilidade da intervenção.
Santamarina-Perez, et. al., 2020 ⁴²	DBT-A	Ensaio clínico randomizado (nível 2)	Eficaz na redução de autolesão não-suicida, uso de antipsicóticos e melhoria do funcionamento global. Tratamento usual foi igualmente eficaz para ideação suicida e sintomas depressivos.
Ougrin, et. al., 2020 ¹⁵	Serviço/Cuidado Comunitário Intensivo (ICCS)	Ensaio clínico randomizado (nível 2)	Não houve diferenças entre os grupos na maioria das medidas. Os pacientes que receberam ICCS foram significativamente menos propensos a relatar episódios múltiplos de automutilação e apresentaram redução do período de internação.
Kaess, et. al., 2020 ⁴³	Cutting Down Program (CDP) (Programa TCC)	Ensaio clínico randomizado (nível 2)	Redução nas tentativas de suicídio e depressão. Aumento da qualidade de vida. Porém não houve evidência da superioridade do CDP ao tratamento usual intensificado.
Berk, Starace, Black & Avina, 2020 ⁴⁴	DBT	Ensaio clínico (nível 3)	Reduções significativas em tentativas de suicídio, autolesões não suicidas e ideação suicida. Taxas elevadas de retenção e satisfação com o tratamento.

* considerou-se apenas os dados do ECR; ** os dados da validação de inventário não foram considerados, por não atenderem aos critérios da presente pesquisa

Quanto ao país onde os estudos foram produzidos, quatorze pesquisas foram realizadas nos Estados Unidos^{2,10,11,12,17,25,26,27,34,36,38,40,41,44}, quatro no Reino Unido^{15,30,32,39}, quatro na Suécia^{16,28,31,33}, uma no Canadá⁹, uma na Noruega¹³, uma na Austrália²⁸, uma na Índia³⁵, uma na Islândia¹⁴, uma na Colômbia³⁷, uma na Espanha⁴² e uma na Alemanha⁴³. Quanto à qualidade metodológica, observou-se nível moderado a forte entre os estudos, com níveis de evidência que variaram entre 2 e 3, principalmente, com 14 artigos em cada um destes níveis.

14 pesquisas se constituíam em ensaios clínicos randomizados e controlados^{2,12,13,15,17,25,28,31,32,38,40,41,42,43} e outras 14 puderam ser classificadas como delineamentos quase-experimentais^{9,10,11,14,16,26,29,30,33,34,35,37,39,44}.

Dentre os modelos de intervenção descritos nos documentos pesquisados, nove deles contemplaram apenas o atendimento dos adolescentes^{15,25,28,30,31,34,35,37,39}. Em outros 20 estudos, a intervenção foi voltada aos adolescentes e a seus pais e/ou familiares^{2,9,10,11,12,14,16,17,26,27,29,32,33,36,38,40,41,42,43,44}. Entre esses, os atendimentos aos familiares envolveram intervenções voltadas apenas aos familiares, grupos em conjunto com os adolescentes, psicoeducação oferecida aos pais de modo on-line paralelamente ao atendimento dos adolescentes. Apenas um artigo¹³ não relatou como foi realizada a intervenção e se houve envolvimento apenas dos adolescentes ou se também envolveu a família.

Os componentes dos tratamentos mais citados nos estudos foram: sessões de atendimentos individuais para adolescentes (n=21)^{2,9,10,11,12,16,17,25,26,27,29,31,34,36,38,39,40,41,42,43,44}, sessões familiares (n=16)^{2,9,10,11,12,14,16,26,27,32,36,38,40,41,42,44}, sessões com os pais (n=7)^{2,17,26,27,38,40,43}, contatos telefônicos ou coaching remoto por telefone (n=7)^{12,17,33,34,41,42,44}, sessões em grupos para adolescentes (n=6)^{9,11,14,26,36,37}, psicoeducação para pais (n=6)^{11,14,26,29,33,36}, realização de plano de cuidado/ segurança personalizado (n=5)^{15,25,33,36,41}. Os demais componentes estiveram presentes em apenas um ou dois estudos: gerenciamento de crise ou de riscos^{2,26}, módulos individuais on-line³³, cartão de crise²⁵, informações escritas²⁵, entrevista motivacional²⁵, atendimento domiciliar¹⁶, uso de aplicativo^{30,33}, gerenciamento de medicações³⁶, cuidados psiquiátricos¹⁵, reintegração escolar¹⁵, otimização de cuidados de saúde física¹⁵, apoio social¹⁵, orientação on-line para pais^{29,33} e atendimento on-line do adolescente^{28,33}.

Dentre os 30 estudos que compuseram a amostra, três analisaram os efeitos da presença de fatores moderadores^{11,32,41} de variáveis de resultados. Outras três pesquisas realizaram a análise de mediadores^{28,29,33} de mudança. A regulação emocional destacou-se como um mediador avaliado em relação à autolesão não suicida por estar presente em dois estudos^{29,33}, tendo sido identificada como fator mediador na manutenção de comportamentos autolesivos.

Discussão

Não houve estudos realizados no Brasil e apenas um deles foi proveniente da América do Sul. Ressalta-se uma lacuna de conhecimento sobre intervenções para comportamentos suicidas entre adolescentes na população brasileira.

É importante considerar fatores culturais e contextuais e adaptar o tratamento às características peculiares a um grupo étnico específico, permitindo a expressão de padrões de comportamentos e crenças relacionadas àquela cultura e sociedade. Enfatiza-se também a forma como fatores socioculturais convergem para influenciar o suicídio, ou seja, podem existir fatores de risco culturais e contextuais importantes¹⁰. Para além disto, há indicativos de elevada taxa de ideação suicida na população adolescente no Brasil, podendo existir diferenças regionais, culturais e econômicas que influenciem tais índices⁴⁵. Ressalta-se, assim, a necessidade

de desenvolvimento de mais estudos com adolescentes brasileiros, a fim de que os resultados possam ser generalizados para essa população.

Dentre os programas de tratamento analisados, a DBT e a TCC destacaram-se como os modelos de tratamento mais investigados. Efeitos significativos foram apresentados pela DBT na redução de tentativas de suicídio^{12,44}, ideação suicida^{9,44}, autolesão não suicida^{11,12,13,42,44} e automutilação deliberada^{9,11,12,44}, indicando evidências de eficácia da DBT para reduzir comportamentos suicidas em adolescentes com alto risco de suicídio. Considera-se a DBT como um modelo de intervenção seguro para o tratamento de pensamentos e comportamentos suicidas em adolescentes⁹.

Há evidências de resultados positivos da TCC em relação aos comportamentos suicidas e também a outros sinais e sintomas que cooperam na manutenção destes. Estudos indicam que intervenções baseadas em TCC podem apresentar redução clinicamente significativa na ideação suicida e sintomatologia depressiva^{10,35}, diminuição da necessidade de hospitalização por tentativas de suicídio³⁸, redução nos índices de desesperança, ansiedade e orientação para problemas negativos²⁸ e podem contribuir com reduções rápidas na frequência de autolesões não-suicidas em adolescentes, com efeitos que perduram mesmo após intervenções breves⁴³. Estudos apoiam a segurança e a eficácia da TCC para reduzir o risco de tentativas de suicídio em jovens com risco suicida². E sugerem que a TCC com foco em regulação do humor pode aumentar a prevenção secundária do suicídio em adolescentes³¹.

Os componentes mais comumente citados nos estudos foram as sessões de atendimentos individuais para os adolescentes, as sessões familiares em grupo, sessões de atendimento com os pais, realização de contatos telefônicos (coaching), sessões em grupos para os adolescentes, psicoeducação com os pais, realização de plano de cuidado/segurança personalizado, módulos de atendimento on-line, uso de aplicativo de celular e gerenciamento de crise. Compreende-se que um modelo de intervenção voltado ao tratamento de comportamentos suicidas e autolesivos em adolescentes poderia priorizar tais componentes em sua estruturação. Os demais componentes, que foram citados em menor frequência, também poderiam complementar a estrutura de um programa de intervenção, de acordo com as necessidades apresentadas pela população atendida.

O envolvimento dos pais e familiares nas intervenções voltadas a adolescentes mostra-se promissor. As intervenções com familiares são de grande relevância e práticas que tenham alcance familiar podem ser um princípio norteador no cuidado em saúde mental para serviços que atendem a população jovem⁵. As estratégias direcionadas aos pais e familiares buscam melhorar a capacidade de relacionamento pai-adolescente, melhorar as relações familiares, aumentar sentimentos de segurança e confiança, aumentar validação e sensibilidade nos pais, estabelecendo uma base segura de apego, de forma que os pais possam apoiar melhor os adolescentes durante as crises suicidas e momentos difíceis que enfrentarem^{27,40}.

Em relação à estratégia de tratamento voltada ao atendimento dos adolescentes, verificou-se que as sessões de terapia individual com os adolescentes foram o recurso utilizado na maioria dos protocolos. De acordo com Cox e Hetrick⁴⁶, pode haver procura por atendimentos individualizados nesta faixa etária, pois,

muitas vezes, os jovens desejam privacidade e confidencialidade na terapia. A terapia individual pode ser a opção preferida pelos adolescentes, por ser um momento de vida em que estão desenvolvendo sua independência.

Os atendimentos realizados de forma on-line ou por recursos tecnológicos, tais como aplicativos de smartphones, plataformas na web e mídias sociais têm ganhado espaço nos programas terapêuticos. O uso desses recursos mostra-se como alternativa importante, principalmente para o alcance de populações jovens. As intervenções digitais podem ser um método alternativo facilitador de acesso para serviços de saúde mental, ao transpor barreiras como dificuldades com meios de transporte, horários de trabalho/ escola e cobertura de seguro, por exemplo. Além disso, o uso de smartphones é uma crescente entre os adolescentes³. Há possibilidades também de uso de plataforma na web para fornecer serviços como triagem de risco de suicídio, monitoramento e intervenção em tempo real para apoio durante as crises suicidas, reforço de conexão social, contato entre as sessões e possibilidades de apoio e psicoeducação oferecidas paralelamente aos pais de forma remota⁴⁶.

Considerando-se a amostra pesquisada, o uso desses recursos tecnológicos esteve presente em apenas quatro estudos, com resultados preliminares que sugerem a utilidade, viabilidade e aceitabilidade desses recursos no tratamento de comportamentos suicidas e autolesivos^{28,29,30,33}. Contudo, há necessidade ainda de que mais pesquisas sejam desenvolvidas envolvendo esse nicho de possibilidades e avaliando a efetividade do uso de tais recursos nas intervenções voltadas a comportamentos suicidas.

A literatura indica que o desenvolvimento da pesquisa clínica e, conseqüentemente, o desenvolvimento de modelos de intervenção ou modelos psicoterápicos, não visa apenas a identificação de procedimentos de intervenção, mas busca-se o estabelecimento de parâmetros para a compreensão do “porquê” ou do “como” uma certa intervenção funciona. Ou seja, para além de se identificar que resultados ou efeitos uma intervenção produz, busca-se o entendimento de “como” e “porquê” esses efeitos ocorrem, “como” os tratamentos funcionam^{47,48}. Conforme Ferreira⁴⁷, “trata-se da investigação de processos de mediação e moderação que são explicações, respectivamente, para o ‘como’ e o ‘quando’ uma variável independente (i. e., uma intervenção clínica) exerce influência significativa sobre uma variável dependente (i. e., o objetivo clínico formulado por terapeuta e paciente)” (p.3).

Tomando-se tal pressuposto, buscou-se identificar estudos que realizassem a análise de fatores de mediação e moderação. Contudo, dentre os 30 estudos que compõem a amostra, apenas três identificaram moderadores^{11,32,41} e outros três mediadores^{28,29,33}. Evidencia-se assim, a existência de um amplo campo de investigação afim de proporcionar o desenvolvimento da pesquisa clínica, buscando-se elaborar modelos de intervenção a partir da identificação de processos de mudança. A partir da análise dos mediadores, sugere-se que a regulação de humor seja um processo mediador de melhorias relacionadas a autolesão não suicida, configurando-se, portanto, como possível alvo dos protocolos de tratamento voltados a comportamentos autolesivos. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras incluam os mesmos moderadores a fim de verificar a repetição dos dados.

Desta forma, o presente estudo apresenta contribuições em prol da avaliação de programas de

intervenção para comportamentos suicidas e autolesivos na adolescência. Os fatores identificados na literatura examinada, de modo especial a regulação emocional, como um mediador na manutenção de comportamentos autolesivos, podem constituir subsídios úteis no planejamento de estudos brasileiros. Demais aspectos recorrentemente indicados como promissores nos diferentes estudos fora do Brasil podem inspirar pesquisas e aplicações relativas ao tema.

Por fim, cabe considerar que o presente estudo apresenta limitações relacionadas ao curto intervalo de tempo pesquisado, limitado a seis anos (2015-2020), o não acesso a artigos pagos ou de acesso restrito e a exclusão de artigos em outros idiomas. Devido à inclusão de estudos com menor rigor metodológico, incluindo estudos quase experimentais, sem randomização, não controlados, exploratórios, entre outros, pode haver também limitações quanto às conclusões derivadas deles, o que pode afetar a interpretação quanto aos resultados obtidos.

Conclusão

Os resultados encontrados indicam a existência de grande variabilidade de intervenções voltadas a comportamentos suicidas e autolesivos em adolescentes. Esses resultados sugerem que as estratégias de intervenção para tais comportamentos demandam o uso de uma diversidade de componentes, com a importância da inclusão de pais e/ou familiares e cuidadores no tratamento, realização de sessões individualizadas com os adolescentes e possibilidades quanto ao uso de recursos on-line na estrutura do tratamento. Destacam-se a DBT e a TCC como modelos de tratamento com eficácia potencial no cuidado com vistas à minimização de comportamentos suicidas e autolesivos. Ademais, sugere-se que a regulação emocional seja um processo psicológico importante a ser trabalhado como alvo das intervenções.

Apesar das limitações existentes, ainda assim os resultados do presente estudo são informativos, representando um avanço útil no desenvolvimento de tratamentos eficazes para comportamentos suicidas em adolescentes. Os amplos critérios de inclusão considerados permitiram que a pesquisa abrangesse um grande espectro de estudos e a obtenção de diversidade de dados. Além disso, os dados demonstram a ausência de estudos realizados no contexto brasileiro e a existência de uma ampla área de pesquisa a ser desenvolvida. Sugere-se que estudos futuros envolvam avaliação de efeitos moderadores e mediadores de mudanças nos comportamentos suicidas de adolescentes, representando um próximo passo importante no avanço da prevenção ao suicídio na adolescência.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Suicide in the world. Global Health Estimates. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>
2. Asarnow JR, Hughes JL, Babeva KN, Sugar CA. Cognitive-behavioral family treatment for suicide attempt prevention: A randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017; 56(6):506–514. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.015>
3. Bettis AH, Liu RT, Walsh BW, Klonsky ED. Treatments for self-injurious thoughts and behaviors in Youth:

- progress and challenges. *Evid Based Pract Child Adolesc Ment Health*. 2020; 5(3):354-364. doi: <https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1806759>
4. Gomes ER, Iglesias A, Constantinidis TC. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. *Rev. Psicol. Saúde*. 2019; 11(2):35-53. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.616>
 5. Griffin E, McMahon E. Adolescent mental health: global data informing opportunities for prevention. *EClinicalMedicine*. 2020; 24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100413>
 6. Jaen-Varas D, Mari JJ, Asevedo E, Borschmann R, Diniz E, Ziebold C, Gadelha A. The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Braz. J. Psychiatry*. 2019; 41(5):389-395. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
 7. Ministério da Saúde. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil – 2017 a 2020. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2017/17-0522-cartilha-agenda-estrategica-publicada-pdf/view>
 8. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. 2017; 48(30):1-14. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>
 9. Courtney DB, Flament MF. Adapted Dialectical Behavior Therapy for adolescents with self-injurious thoughts and behaviors. *J Nerv Ment Dis*. 2015; 203(7):537–544. doi: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000324>
 10. Duarté-Vélez Y, Torres-Dávila P, Spirito A, Polanco N, Bernal G. Development of a treatment protocol for Puerto Rican adolescents with suicidal behaviors. *Psychotherapy*. 2016; 53(1):45–56. doi: <https://doi.org/10.1037/pst0000044>
 11. James S, Freeman KR, Mayo D, Riggs ML, Morgan JP, Schaepper MA, Montgomery SB. Does insurance matter? Implementing Dialectical Behavior Therapy with two groups of youth engaged in deliberate self-harm. *Adm Policy Ment Health*. 2015; 42(4):449–461. doi: <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0588-7>
 12. McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, Adrian M, Cohen J, Korslund K et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2018; 75(8):777–785. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
 13. Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH et al. Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: Outcomes over a one-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016; 55(4):295–300. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.005>
 14. Ólafsdóttir H. Relational treatment program for suicidal adolescents and their families “Life Is Calling”. *Research on Social Work Practice*. 2019; 29(7):820–831. doi: <https://doi.org/10.1177/1049731518813670>
 15. Ougrin D, Corrigan R, Stahl D, Poole J, Zundel T, Wait M et al. Supported discharge service versus inpatient care evaluation (SITE): a randomised controlled trial comparing effectiveness of an intensive community care service versus inpatient treatment as usual for adolescents with severe psychiatric disorders: self-harm, functional impairment, and educational and clinical outcomes. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 30:1427-1436. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01617-1>
 16. Wijana MB, Enebrink P, Liljedahl SI, Ghaderi A. Preliminary evaluation of an intensive integrated individual and family therapy model for self-harming adolescents. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(371). doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1947-9>
 17. 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):847-859. doi: <https://doi.org/10.1177/1359104519843956>
18. Becker M, Correll CU. Suicidality in childhood and adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2020; 117(15):261-267. doi: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0261>
 19. Prada P, Perroud N, Rüfenacht E, Nicastro R. Strategies to deal with suicide and non-suicidal self-injury in borderline personality disorder, the case of DBT. *Front Psychol*. 2018; 9(2595):1-6. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02595>
 20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Suicide Prevention. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/suicide/index.html>
 21. Harris IM, Beese S, Moore D. Predicting future self-harm or suicide in adolescents: a systematic review of risk assessment scales/tools. *BMJ Open*. 2019; 9(9):1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029311>
 22. Morken IS, Dahlgren A, Lunde I, Toven S. The effects of interventions preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of systematic reviews. *F1000Res*. 2019; 8:890. doi: <https://doi.org/10.12688/f1000research.19506.2>
 23. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2):335-342. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
 24. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-106. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
 25. King CA, Gipson PY, Horwitz AG, Opperman KJ. Teen options for change: an intervention for young emergency patients who screen positive for suicide risk. *Psychiatr Serv*. 2015; 66(1):97-100. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300347>
 26. Fischer S, Peterson C. Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: a pilot study. *Psychotherapy*. 2015; 52(1):78-92. doi: <https://doi.org/10.1037/a0036065>
 27. Krauthamer Ewing ES, Levy SA, Boamah-Wiafe L, Kobak R, Diamond G. Attachment-based family therapy with a 13-year-old girl presenting with high risk for suicide. *J Marital Fam Ther*. 2016; 42(1):91-105. doi: <https://doi.org/10.1111/jmft.12102>
 28. Hetrick SE, Yuen HP, Bailey E, Cox GR, Templer K, Rice SM et al. Internet-based cognitive behavioural therapy for young people with suicide-related behaviour (Reframe-IT): a randomised controlled trial. *Evid Based Ment Health*. 2017; 20(3):76-82. doi: <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102719>
 29. Bjureberg J, Sahlin H, Hellner C, Hedman-Lagerlöf E, Gratz KL, Bjärehed J et al. Emotion regulation individual therapy for adolescents with nonsuicidal self-injury disorder: A feasibility study. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(411):13p. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1527-4>
 30. Stallard P, Porter J, Grist R. A smartphone app (BlueIce) for young people who self-harm: open phase 1 pre-post trial. *JMIR MHealth UHealth*. 2018; 6(1):e32. doi: <https://doi.org/10.2196/mhealth.8917>
 31. Högberg G, Hällström T. Mood regulation focused CBT based on memory reconsolidation, reduced suicidal ideation and depression in youth in a randomised controlled study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(5). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15050921>
 32. Cottrell DJ, Wright-Hughes A, Collinson M, Boston P, Eisler I, Fortune S et al. Effectiveness of systemic family therapy versus treatment as usual for young people after self-harm: a pragmatic, phase 3, multicentre,

- randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5(3):203-216. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30058-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30058-0)
33. Bjureberg J, Sahlin H, Hedman-Lagerlöf E, Gratz KL, Tull MT, Jokinen J et al. Extending research on emotion regulation individual therapy for adolescents (ERITA) with nonsuicidal self-injury disorder: open pilot trial and mediation analysis of a novel online version. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(326):13p. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1885-6>
 34. Yen S, Ranney ML, Tezanos KM, Chuong A, Kahler CW, Solomon JB, Spirito A. Skills to enhance positivity in suicidal adolescents: results from an open development trial. *Behav Modif*. 2019; 43(2):202–221. doi: <https://doi.org/10.1177/0145445517748559>
 35. Raj S, Sachdeva SA, Jha R, Sharad S, Singh T, Arya YK, Verma SK. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian J Psychiatr*. 2019; 39:58–62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.001>
 36. Kennard B, Mayes T, King J, Moorehead A, Wolfe K, Hughes J et al. The development and feasibility outcomes of a youth suicide prevention intensive outpatient program. *J Adolesc Health*. 2019; 64(3):362–369. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.015>
 37. Guerra-Báez SP, Calderón-Uribe M, Galindo EDM, León-Durán LM, Olaya-Riascos DC, Puentes-Ramírez CA. Efecto de un programa de intervención grupal con DBT para conductas autolesivas sin intencionalidad suicida. *Ver. Arg. Clín. Psicol*. 2019; 28(4):439–451. doi: <https://dx.doi.org/10.24205/03276716.2019.1119>
 38. Esposito-Smythers C, Wolff JC, Liu RT, Hunt JI, Adams L, Kim K et al. Family-focused cognitive behavioral treatment for depressed adolescents in suicidal crisis with co-occurring risk factors: a randomized trial. *J Child Psychol Psychiatr*. 2019; 60(10):1133-1141. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13095>
 39. English O, Wellings C, Banerjee P, Ougrin D. Specialized therapeutic assessment-based recovery-focused treatment for young people with self-harm: pilot study. *Front Psychiatry*. 2019; 10(895):9p. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00895>
 40. Diamond GS, Kobak RR, Krauthamer Ewing ES, Levy SA, Herres JL, Russon JM, Gallop RJ. A randomized controlled trial: attachment-based family and nondirective supportive treatments for youth who are suicidal. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019; 58(7):721-731. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.006>
 41. Czyz EK, King CA, Biermann BJ. Motivational interviewing-enhanced safety planning for adolescents at high suicide risk: a pilot randomized controlled trial. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2019; 48(2):250–262. doi: <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1496442>
 42. Santamarina-Perez P, Mendez I, Singh MK, Berk M, Picado M, Font E et al. Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with a High Risk of Suicide in a Community Clinic: a Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Suicide Life Threat Behav*. 2020; 50:652-667. doi: <https://doi.org/10.1111/sltb.12612>
 43. Kaess M, Edinger A, Fischer-Waldschmidt G, Parzer P, Brunner R, Resch F. Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 29(6):881-891. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01399-1>
 44. Berk MS, Starace NK, Black VP, Avina C. Implementation of Dialectical Behavior Therapy with suicidal and self-harming adolescents in a community clinic. *Arch Suicide Res*. 2020; 24(1):64–81. Doi: <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509750>
 45. Moreira, LCO, Bastos PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol. Esc. Educ*. 2015; 19(3):445-453. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
 46. Cox G, Hetrick S. Psychosocial interventions for self-harm, suicidal ideation and suicide attempt in children

and young people: What? How? Who? and Where?. *Evid Based Ment Health*. 2017; 20(2):35–40. doi: <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102667>

47. Ferreira TAS. Evidências e processos na terapia contextual: integração e ruptura. In: Oshiro CKB, Ferreira TAS, organizadores. *Terapias contextuais comportamentais: análise funcional e prática clínica*. Santana de Parnaíba, SP: Manole. p. 2-11.
48. Hayes SC, Hofmann SG. *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas*. Porto Alegre: Artmed; 2020.

Contribuições: Rosiane Magalhães de Oliveira – Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição, Validação, Visualização;

Amanda Cavalcanti de Miranda – Análise estatística, Coleta de Dados, Investigação;

Jocelaine Martins da Silveira – Análise estatística, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação – Revisão e Edição, Supervisão, Validação.

Autor correspondente

Rosiane Magalhães de Oliveira

roziane@yahoo.com.br / E-mail alternativo: roziane@yahoo.com.br

Submetido em: 15/09/2022

Aceito em: 06/12/2022