

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo deste
trabalho será disponibilizado
somente a partir de 11/02/2028.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu

LUCAS RAFAEL DOS SANTOS

**INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS A ADOLESCENTES COM
COMPORTAMENTO SUICIDA:**

revisão de escopo

Botucatu
2026

LUCAS RAFAEL DOS SANTOS

**INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS A ADOLESCENTES COM
COMPORTAMENTO SUICIDA:**

revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentada à Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Medicina de
Botucatu, para obtenção do título de
Especialista em Saúde Mental.

Área de Concentração: Saúde Mental

Orientador(a): Profa. Dra. Anna Paula Ferrari

Coorientador(a): Profa. Dra. Elisângela
Cristina de Campos

Botucatu

2026

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU – UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSANGELA APARECIDA LOBO – CRB 8/7500**

Santos, Lucas Rafael dos.

Intervenções psicossociais a adolescentes com comportamento suicida : revisão de escopo / Lucas Rafael dos Santos. - Botucatu, 2026.

35 p.

Trabalho acadêmico (Residência em Saúde Mental) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu.

Orientadora: Anna Paula Ferrari

Coorientadora: Elisângela Cristina de Campos

1. Intervenção psicossocial. 2. Adolescentes. 3. Comportamento suicida. 4. Saúde mental.
I. Título.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Este estudo pretende identificar e mapear as atuais intervenções psicossociais utilizadas para adolescentes com comportamento suicida na saúde mental. Isso possibilitará a construção de uma síntese de intervenções baseadas no conhecimento científico, que pode contribuir para embasar a prática profissional nos serviços de saúde.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

This study aims to identify and map current psychosocial interventions used for adolescents with suicide behaviour in mental health. This will allow making a synthesis of interventions based on scientific knowledge, which can contribute to informing professional practice in health services.

LUCAS RAFAEL DOS SANTOS

**INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS A ADOLESCENTES COM
COMPORTAMENTO SUICIDA:**

revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de Concentração: Saúde Mental

Data da defesa: 11/02/2026

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Anna Paula Ferrari
UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu

Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto
UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu

Enfermeira M^a. Marcia Caroline dos Santos
Centro de Saúde Escola Unidade Vila dos Lavradores - Botucatu

AGRADECIMENTOS

Agradeço à orientadora Profa Dra Anna Paula Ferrari pelo apoio pedagógico e acadêmico durante o processo de desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Residência.

Também agradeço a coorientadora Profa. Dra Elisângela Cristina de Campos pelo apoio pedagógico e acadêmico durante esse processo.

Agradeço aos participantes da banca examinadora por aceitarem o convite e participarem do momento de avaliação e discussão deste estudo.

RESUMO

Objetivo: identificar e mapear as atuais intervenções psicossociais utilizadas para adolescentes com comportamento suicida nos serviços de saúde mental. **Método:** revisão de escopo conforme as diretrizes do *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis*, com base no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. A questão de pesquisa norteadora foi “Quais são as intervenções psicossociais não medicamentosas para cuidado de adolescentes com comportamento suicida na saúde mental?”. Utilizou-se estratégias de busca específicas, com utilização de descritores do DeCS, MeSH e Emtree, para as bases de dados *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual da Saúde, Scopus, Embase, Cochrane, Web of Science, Pubmed e Cinahl. Para a literatura cinzenta, foi realizada uma busca via Google Scholar, a considerar os primeiros 100 resultados. Os critérios de elegibilidade foram estudos primários, relatos de experiência, diretrizes, manuais, dissertações e teses que abordaram o tema proposto, que consideraram a faixa etária dos 10 aos 19 anos, com idioma em português, inglês ou espanhol. Foi feita a triagem por título e resumo, e depois leitura na íntegra dos textos triados, dos quais serão extraídos os conteúdos, e esse processo foi feito no aplicativo Rayyan. **Resultados:** foram identificados 412 trabalhos, com 184 excluídos devido a serem duplicados. Os estudos foram lidos por título e resumo, com 18 elegíveis. Após leitura na íntegra, 5 estudos foram incluídos e sintetizados em dois quadros. Esta revisão de escopo identificou como intervenções psicossociais as estratégias de prevenção, acolhimento, grupos terapêuticos, psicoterapia, intervenções com abordagem familiar e intervenções psicossociais online. **Conclusão:** as intervenções psicossociais identificadas, apesar de apresentarem baixo nível de evidência, apresentaram resultados importantes de diminuição do risco de suicídio, sendo então necessário a realização de estudos, com essas intervenções, de forma mais sistemática, para consolidação das evidências.

Palavras-chave: Intervenções psicossociais; Adolescentes; Comportamento suicida; Saúde mental.

ABSTRACT

Aim: to identify and map current psychosocial guidelines used for adolescents with suicidal behaviour in mental health services. **Method:** a scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis, based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. The guiding research question was "What are the non-pharmacological psychosocial interventions for the care of adolescents with suicidal behaviour in mental health services?". Specific search strategies were used, using DeCS, MeSH, and Emtree descriptors in the Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, Scopus, Embase, Cochrane, Web of Science, Pubmed, and Cinahl databases. For gray literature, a search was conducted by Google Scholar, considering the first 100 results. Eligibility criteria included primary studies, experience reports, guidelines, manuals, dissertations, and theses that addressed the proposed topic, targeting the age range of 10 to 19 years, and written in Portuguese, English, or Spanish. The texts were screened by title and abstract, followed by a full reading, from which the content was extracted. This process was accomplished by using the Rayyan app. **Outcomes:** 412 studies were identified, with 184 excluded due to duplication. The studies were read by title and abstract, with 18 being eligible. After full-text reading, 5 studies were included and synthesized in two tables. This scoping review identified the following as psychosocial interventions: prevention strategies, support, therapeutic groups, psychotherapy, family-based interventions, and online psychosocial interventions. Articulated within the Individual Therapeutic Project and with intersectoral actions, they seek comprehensiveness. **Conclusion:** the identified psychosocial interventions, despite presenting a low level of evidence, showed important results in reducing the risk of suicide; therefore, it is necessary to conduct studies with these interventions in a more systematic way to consolidate the evidence.

Keywords: psychosocial intervention; adolescent; suicide behaviour; mental health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação do processo de seleção dos estudos

21

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação dos estudos quanto ao tipo, a abordagem e o formato de documento	22
Quadro 2 – Síntese das características dos estudos incluídos nesta revisão	23
Quadro 3 – Síntese das intervenções, resultados e conclusões dos estudos incluídos nesta revisão de escopo	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
PRISMA-scR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
JBÍ	Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis
OSF	Open Science Framework
Scielo	Scientific Electronic Library Online
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
Cinahl	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DeCS	Descritores em Ciências de Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
GRADE	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
PTS	Projeto Terapêutico Singular
CAPSij	Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	16
3	MÉTODO	16
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE A - Estratégia de busca para bases de dados	36

1 INTRODUÇÃO

O comportamento suicida é um fenômeno humano complexo, multideterminado, definido como uma ação deliberada, na qual se objetiva acabar com a própria vida.¹ Suas formas de manifestação são a ideação suicida, caracterizada por pensamentos sobre causar a própria morte; o planejamento suicida, quando há sistematização da ação; e a tentativa de suicídio, quando há potencial de autolesão com intenção de causar a própria morte, que poderá ou não ter como consequência o suicídio consumado.¹

George Minois, no livro “A história do Suicídio”, apresenta as produções sobre o tema, na perspectiva ocidental, com destaque à Europa. A visão cristã, principalmente entre os séculos IV ao XVIII, foi determinante na definição da morte voluntária como um pecado e um crime, cujas consequências eram a punição da alma (sem direito ao céu e condenada ao inferno), e ao cadáver, com arrastamento e enforcamento, sem direito do sepultamento religioso, e o confisco de seus bens.²

Apesar dessa forte influência, outras formas de pensar sobre este comportamento, antecessoras ou concomitantes, também traziam suas contribuições. Correntes filosóficas como o epicurismo, cinismo e estoicismo, defendiam a liberdade do indivíduo, sendo a preservação da vida sem sentido se a satisfação fosse menor que o sofrimento. Na Roma antiga, por exemplo, era tratado como um ato de liberdade, porém soldados e escravos eram proibidos, por motivos econômicos e políticos.²

Os períodos do renascimento e do iluminismo foram fundamentais, com ajuda do campo da filosofia, para trazer questionamentos, discussões e tornar o tema público, bem como problematizar sua descriminalização. Embora esse avanço, a medicina contribuiu para um discurso de culpabilização do indivíduo, desde o século XIX, pois entendia o comportamento como consequência direta de alterações psicofisiológicas e/ou transtornos mentais.²

Atualmente, na perspectiva da saúde, o suicídio é visto como um desafio da saúde pública. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicaram que mais de setecentas mil pessoas morreram por suicídio em 2021.³ O sexo com maior taxa de suicídio foi o masculino, com proporção de 2.2 maior que o feminino. Ocupou a terceira posição das principais causas de morte na faixa etária entre 15 e 29 anos, e a quarta posição entre 15 a 19 anos. Enquanto as taxas da média global, das regiões africana, sudeste asiático e europeia

diminuíram entre os anos de 2000 a 2021, a região das américas foi a única com aumento, expresso em 17%.³

Em seu último boletim epidemiológico sobre este tema, o Ministério da Saúde (MS) apresentou o panorama do suicídio no Brasil de 2010 a 2021 por meio de um estudo ecológico, cujos resultados se assemelham à situação mundial. O suicídio ocupou a vigésima sétima causa de morte no país em 2021, e as taxas entre os anos de 2010 e 2021 revelam crescimento em 42% com aumento tanto no sexo masculino quanto no feminino.⁴

Apesar das mulheres representarem a maioria dos casos de violências autoprovocadas, observa-se o predomínio de métodos menos letais, com destaque à intoxicação exógena, enquanto homens frequentemente recorrem a meios mais letais, como o enforcamento (12,9%) e o uso de arma de fogo (1,4%), sendo 3,3 e 7,2 vezes superiores, respectivamente, às observadas entre as mulheres. Com isso, os homens representaram 77,8% dos óbitos registrados em 2021. O impacto é particularmente significativo nas faixas etárias mais jovens, sendo o suicídio a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos e a quarta entre adultos de 20 a 29 anos.⁴

A adolescência é um período do desenvolvimento humano entre infância e idade adulta marcado por transformações, que inclui mudanças hormonais, físicas, psíquicas, fisiológicas, sexuais, e amadurecimento de habilidades cognitivas e sociais, além de desenvolvimento de maior autonomia. Nesse momento, experienciar isso pode gerar sofrimento, o qual pode se manifestar, dentre outras formas, através de comportamento autolesivo e/ou suicida.⁵

A OMS considera importante uma avaliação multidimensional do bem-estar do adolescente e, considerando aspectos psicossociais, recomenda a avaliação do comportamento suicida, assim como os sintomas ansiosos e depressivos, que podem representar risco significativo nesse momento.⁶

No Brasil, a atenção ao período da adolescência é recente, evidenciada pela aprovação de uma política nacional de abrangência geral aos adolescentes apenas em 2024, nomeada como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) em 2024.⁷ Ela está alinhada com a OMS quanto à definição da adolescência, e aborda a questão de saúde de forma integral por meio de sua inclusão como um dos cinco eixos estratégicos para sua implementação.

No eixo sobre saúde mental, tem-se como norteador a atenção psicossocial, uma vez que considera que esse cuidado precisa ser com foco territorial, na comunidade, em liberdade

e com envolvimento da rede social de apoio, além de considerar importantes as abordagens grupais e práticas intersetoriais.⁷

Para superar a fragmentação das ações e serviços de saúde em seus diferentes pontos, organizar e integrar a atenção à saúde mental e ampliar o seu acesso, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Seus componentes são a atenção primária à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção em urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização, e reabilitação psicossocial.⁸

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil II (CAPSij II) é o serviço da atenção psicossocial especializada responsável por realizar o acompanhamento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico graves e persistentes. Considerando as necessidades de saúde, avaliação e consideração da subjetividade do sujeito, são elaborados projetos terapêuticos cujas ações permeiam os espaços, por exemplo, de acolhimento, atendimentos de referência, atendimentos grupais, consultas médicas, psicoterapias, oficinas e ambiência.⁹

Apesar de retrocessos na política de saúde mental atual, como a portaria 3.588 de 2017, que marca uma retomada da lógica hospitalocêntrica,¹⁰ a ideia central da RAPS é proporcionar o cuidado em liberdade no território e comunidade, promover reabilitação psicossocial e reinserção social, conforme o referencial da reforma psiquiátrica.^{8,11} Sendo assim, a RAPS tem papel fundamental na elaboração de ações de promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com comportamento suicida.

O sofrimento psíquico humano está estreitamente ligado ao contexto social e aos determinantes sociais de saúde. Isso traz uma complexidade para a qual a medicalização da vida se apresenta insuficiente no cuidado em saúde mental, uma vez que tende a reduzir as vivências singulares a sintomas, patologias e prescrição de psicofármacos.¹² A farmacologia tem a sua potencialidade, entretanto entende-se que também é necessário o uso de intervenções não farmacológicas para ampliar o cuidado da pessoa em sofrimento, para promover ações, por exemplo, de promoção de saúde, prevenção e redução de danos.^{10,13}

Por conta dessa complexidade, é necessário envolver outros setores e ir além de ações isoladas. Uma forma de colocar isso em prática é o desenvolvimento das intervenções psicossociais, definidas como atividades, técnicas ou estratégias interpessoais ou informativas que ajudam a influenciar comportamentos, pensamentos, sentimentos e interação social de forma positiva, e visam ações de promoção e prevenção em saúde mental com propósito de melhorar o funcionamento da saúde e o bem-estar e reduzir riscos de adoecimento.¹⁴

As intervenções psicossociais utilizam abordagens psicológicas, comportamentais, sociais ou combinadas, realizadas de modo individual ou em grupo. Também podem ser centradas na escola, comunidade, serviços de saúde, no lar, online, digital, ou em combinação. Profissionais da saúde, assistência, educação, por exemplo, podem implementá-las.¹⁵

A partir de uma pesquisa anterior na qual foi abordado o tema sobre os fatores de risco e de proteção a adolescentes com comportamento suicida de um centro de atenção psicossocial infantil, a pergunta de pesquisa “quais são as intervenções psicossociais não medicamentosas para cuidado de adolescentes com comportamento suicida na saúde mental?” foi pensada devido a necessidade da busca de mapeamento de intervenções descritas na literatura, a fim de embasar a prática clínica.

2 OBJETIVO

6 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo identificou e mapeou as intervenções psicossociais utilizadas para adolescentes com comportamento suicida em saúde mental, as quais são utilizadas em forma de estratégias de prevenção, acolhimento, grupos terapêuticos, psicoterapia, intervenções com abordagem familiar e intervenções psicossociais online. Essas intervenções proporcionaram aos adolescentes melhora na adesão ao tratamento, diminuição do comportamento suicida por meio da diminuição na ideação suicida, e na ocorrência e recorrência de tentativas de suicídio.

O PTS traz contribuições na organização do processo de trabalho para articulação dessas intervenções, ampliação da participação do cuidado com perspectiva do usuário e família, e dinamicidade em suas reavaliações. Junto a isso, as ações intersetoriais possibilitam o olhar para a complexidade da multifatorialidade do comportamento suicida, e torna a integralidade uma possibilidade para o cuidado desses adolescentes.

Diante dos achados dessa revisão, embora os estudos identificados tenham obtido resultados importantes em relação ao impacto no comportamento suicida, sugere-se que as intervenções psicossociais identificadas sejam abordadas em novos estudos que utilizem um maior rigor metodológico, com intuito de produzir conhecimentos científicos com níveis de evidência maior.

REFERÊNCIAS

1. Baldaçara L, Rocha GA, Leite VS, Porto DM, Grudtner RR, Di'az AP, et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior Part 1: Risk factors, protective factors, and assessment. *Braz J Psychiatry* [internet]. 2021;43:525-537. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994>
2. Minois G. História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. São Paulo: UNESP; 2018. 414 p. ISBN 9788539307647.
3. World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. 2024 fevereiro; Volume 55 (4): 1-18. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
5. World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Improving the health and wellbeing of children and adolescents: guidance on scheduled child and adolescent well-care visits. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. World Health Organization. Guidance for countries to assess adolescent health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens (PNAISAJ). Brasília: Ministério da Saúde [internet]; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/54130>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Brasília (DF): Diário Oficial da União Brasília; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
10. Araújo SC, Silva TF, Santos RGS, Faria MGA, Vieira ACT, Dias JR, et al. Organização e orientação do cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: uma análise documental. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2023 [citado 8 de agosto de 2025];97(4):e023189. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1768>
11. Amarantes P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
12. Pereira ÉL, Cortez LC de A, Fontes FF, Silva M de F dos S. Medicalização do viver entre usuários de psicotrópicos na Atenção Básica. *Rev. Polis e Psique* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2025];11(2):51-7. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2021000300004&lng=pt&nrm=iso. ISSN 2238-152X
13. Chaves SCS, Nobrega MPSS, Silva TS. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. *J. nurs. health* [internet]. 2019;9(3):e199302. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14472>

14. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554>
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes sobre Intervenções de Promoção e Prevenção em Saúde Mental para Adolescentes: Ajudar os adolescentes a Prosperar. Brasília (DF): OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57453>
16. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>.
17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5(1):210. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27919275/>.
18. Esposito B. um meio maleável: aportes psicanalíticos para grupos terapêuticos de adolescentes com comportamento suicida ou de automutilação [Internet]. 2022 ;[citado 2025 dez. 29] Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-03102022-104818/>
19. Hill RM, Oosterhoff B, King CA, Kaplow, JB. Open trial of a brief, web-assisted behavioural intervention to reduce thwarted belongingness and suicidal ideation among adolescents: The Supporting Grieving Teens intervention. Counselling and Psychotherapy Research [internet]. 2023. Available from: <https://doi.org/10.1002/capr.12582>
20. Janackovski A, Deane FP, Hains A, Kelly PJ, Robinson LD. Generalisability of the interpersonal theory of suicide to latent profiles of young people attending treatment in a suicide prevention service. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice [internet]. 2024; 97:248–270. Available from: <https://doi.org/10.1111/papt.12512>.
21. Konno YT, Araújo Filho GMD, Almeida JRSR, Santos NBL, Marques Filho AB, Fernandes BB, et al. Recurrence of adolescent suicide attempt and self-harm (RASS study): Effectiveness of single therapeutic project. Clinical Child Psychology and Psychiatry [internet]. 2023; 29(4): 1248-1260. doi:[10.1177/13591045231213029](https://doi.org/10.1177/13591045231213029)
22. Escobar ADMPR, Arruda MDFA, Lorena Sobrinho JED. Cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos: o olhar dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais. Physis: Revista de Saúde Coletiva [internet]. 2024; 34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JBknknDSynxNSxStCnCw4C/?format=html&lang=pt>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas : Sistema GRADE - Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf
24. Robison M, Udupa NS, Rice TB, Wilson-Lemoine E, Joiner TE, Rogers ML. The Interpersonal Theory of Suicide: State of the Science. Behav Ther [internet]. 2024 Nov;55(6):1158-1171. doi: 10.1016/j.beth.2024.04.008. Epub 2024 Apr 24. PMID: 39443059; PMCID: PMC11632606.
25. Boni DD, Gomes RM, Bellenzani R. A cronicidade em saúde mental: um olhar sobre a produção científica brasileira. Saúde em Debate [internet]. 2025;49(144). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/H8ksKww7pYyBVKHMz5fFHjM/?format=html&lang=pt>

26. Leme VBR, Ferreira da Silva A, Fagundes dos Santos AC, Moreira de Carvalho D, Bezerra dos Santos K, de Lima Rosa V. Relato de Experiência: Oficinas para Promoção de Saúde Mental e Prevenção do Suicídio com Estudantes. *revispsi* [Internet]. maio de 2025 [citado em 3 de janeiro de 2026];25. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/86204>
27. Hernández L, De la Hoz F, Cogollo Z. Intervenciones preventivas de la conducta suicida en estudiantes: revisión sistemática. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [internet]. 2024;42:e354207 doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp. e354207>.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
29. Frazatto CF, Dalosso FDJ. Acolhimento psicológico infantojuvenil na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Revista Polis e Psique* [internet]. 2022;12(2):71–86. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/111772>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental: cadernos de atenção básica, nº 34. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
31. Davis RS, Meiser-Stedman R, Afzal N, Devaney J, Halligan SL, Lofthouse K, et al.. Systematic Review and Meta-analysis: Group-Based Interventions for Treating Posttraumatic Stress Symptoms in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2023;62(11):1217–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36948393/>
32. Waraan L, Siqveland J, Hanssen-Bauer K, Czjakowski NO, Axelsdóttir B, Mehlum L, et al. Family therapy for adolescents with depression and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Clin Child Psychol Psychiatry* [internet]. 2023 Apr;28(2):831-849. doi: 10.1177/13591045221125005. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36053279; PMCID: PMC10018060.
33. Silveira De Menezes E, Prado Kantorski L, De Oliveira Couto ML, Irigonhé Ramos C. Grupo de Adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. *Vínculo* [internet]. 2020: 118–40. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902020000200007
34. Sebastião IAC, Bianchi PC. Integralidade do cuidado no processo de adolescer: experiência de grupo na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2025; 29: e240596. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240596>
35. Costa ERA, Pereira EB. Relato de experiência: grupo de saúde mental para adolescentes em tempos de pandemia da COVID-19. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* [internet]. 2023; 12. e4594. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2023.e4594>
36. Oliveira RM, Miranda AC, Silveira JM. Intervenções para comportamentos suicidas e autolesivos em adolescentes: revisão integrativa de literatura. *Rev. bras. psicoter* [internet]. 2022; 24(3), 83-98. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1428438>
37. Pineda J, Dadds MR. Family Intervention for Adolescents With Suicidal Behavior: A Randomized Controlled Trial and Mediation Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [internet]. 2013;52(8):851–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23880495/>
38. Grzęda P. CBT: From American Innovation to European Therapeutic “Monoculture”?—Transatlantic Transfer of Cognitive Behavioral Therapy and its British Afterlife. *European journal of American studies*. 2025;20(3). Doi: <https://doi.org/10.4000/15dm7>.

39. Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, Sakuta R, Okada A, Matsuura K, et al. Adolescent Health Promotion Interventions Using Well-Care Visits and a Smartphone Cognitive Behavioral Therapy App: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth* [internet]. 2022;10(5):e34154. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35604760/>
40. Välimäki M, Anttila K, Anttila M, Lahti M. Web-based interventions supporting adolescents and young people with depressive symptoms: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mhealth Uhealth* [internet]. 2017, 5, e180. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29222079/>
41. Pompeu Fabra University. UPF Barcelona School of Management heads a pioneering suicide prevention project using Artificial Intelligence [Internet]. Barcelona: UPF Barcelona School of Management; Jun 2024. Available from: <https://www.bsm.upf.edu/en/news/upf-barcelona-school-management-heads-pioneering-suicide-prevention-project-using-artificial>
42. Dos Anjos MA, Pacheco TS, Machado AR. Impactos da inteligência artificial na saúde mental: uma análise integrada. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2025;20(2):1-6. Doi: <https://doi.org/10.61164/fyrhcm82>.
43. Tãno BL, Matsukura TS. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [internet]. 2019;29(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/8pjwNXdHx7sn3Hh6bbGVWsK/?format=html&lang=pt>