



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

MARKYSIA RUTH GOMES LISBOA

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA PREVENÇÃO DO
SUICÍDIO**

**ICÓ – CE
2025**

MARKYSIA RUTH GOMES LISBOA

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA PREVENÇÃO DO
SUICÍDIO**

Artigo científico submetido à disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Antônio Martins Vieira e Silva Junior

MARKYSIA RUTH GOMES LISBOA

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA PREVENÇÃO DO
SUICÍDIO**

Artigo Científico aprovado em ___/___/___, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Antônio Martins Vieira e Silva Junior
Orientador

Prof.^a M.^a Leticia Augusto Oliveira da Silva Paulino
Avaliadora

Prof Me. Lielton Maia Silva
Avaliador

À minha avó, Dona Helena, cuja história marcada por episódios de desesperança e tentativas de autoextermínio reforça a importância do cuidado e da intervenção adequada. Sua trajetória representa tantas outras “Donas Helenas”, igualmente silenciadas pelo interdito que ainda cerca esse tema. Aos profissionais e pesquisadores comprometidos com o avanço da ciência psicológica e a prevenção do suicídio. E, em especial, a todas as pessoas que enfrentam sofrimento psíquico intenso que culmina em desesperança frente à vida, para que encontrem suporte, acolhimento e caminhos possíveis para continuar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu alicerce maior, que me sustentou em cada passo desta jornada. Não tenho dúvidas de que os caminhos trilhados até aqui foram conduzidos por Sua graça e bondade, inculcando em mim o desejo e o comprometimento com uma prática ética, científica, acolhedora e, sobretudo, capaz de impactar positivamente a vida daqueles que enfrentam sofrimentos psíquicos.

Aos meus pais, Nila e Marclesio, que atravessaram estradas áridas para que eu caminhasse em solo fértil. À minha mãe Nila, mulher guerreira, que nunca mediu esforços para ver meu crescimento, desde minha formatura do ABC até este momento da graduação. Sem uma mãe como ela eu não chegaria a lugar algum. Ao meu pai, que supriu todas as demandas que foram possíveis para que eu pudesse chegar até aqui. Eles são o porto seguro onde posso ancorar, independentemente de onde as ondas me levem.

À minha mamãe Zefinha, que sempre foi presença constante e fundamental na minha vida, desde o meu primeiro passo, literal e metafórico, até hoje. Com ela aprendi que o amor incondicional existe, e que sempre terei um abrigo seguro onde descansar e reunir forças para seguir. Obrigada por ser raiz firme, abrigo aberto e afeto certo em todas as fases da minha vida.

À minha querida avó Helena e ao meu amado avô José, que hoje se fazem presentes em memória, mas cujo amor e apoio sinto intensamente neste momento tão especial. Imagino o vovô José, com sua serenidade e bondade de sempre, me acolhendo com um beijo na testa, e em seu olhar, o brilho do orgulho e da admiração. A vovó Helena, mesmo com poucas oportunidades nos estudos, sempre valorizou o saber e incentivou toda a família a seguir por esse caminho. Tenho certeza de que, se aqui estivesse, seu rosto estaria estampado de felicidade por me ver chegar até esse momento. Levo comigo a presença de ambos no coração, com gratidão eterna por tudo o que representaram e continuam representando em minha vida.

Aos meus amados avós Zelinda e Pedro, que sempre me ensinaram o valor do aconchego presente no afeto, na presença e até nas ausências que se fazem sentir. Recordo-me das vezes em que estive fisicamente distante, em razão dos compromissos acadêmicos, mas, ainda assim, meu nome jamais foi esquecido. Apesar dos desafios, busquei estar presente dentro das minhas possibilidades e, nesse percurso, compreendi o quanto sou profundamente amada, tanto nas presenças quanto nas ausências.

Aos meus amigos, que foram abrigo nos dias nublados, que me estenderam mãos e palavras quando os caminhos pareciam obsoletos e silenciosos, e que me ensinaram que, na trivialidade também existe beleza. Agradeço, com carinho transbordante, à Jamilly, amiga de alma e de infância, que habita um lugar eterno no meu coração e a Danilo, cuja presença, nascida nos encontros da graduação, se fez raiz firme na minha vida, cultivada pelas afinidades e pelo afeto que o tempo só fez fortalecer.

Agradeço também às pessoas especiais que chegaram ao longo do percurso e principalmente, nesse fim, pessoas que se fizeram presentes com palavras, atos de serviço, escuta acolhedora, fala que acalenta e, sobretudo, com afeto que salva em meio a dias turvos. Destaco, especialmente, Mis, que sem dúvida fez total diferença aos meus dias desesperançosos e cansativos, sendo abraço que acolhe, mão que se estende e olhos que me ajudam a ver que posso ir além do que meus medos me ditam.

Ao meu professor orientador, Antônio Martins, pela escuta atenta e pelo direcionamento que ultrapassaram os limites do Trabalho de Conclusão de Curso, tornando-se um verdadeiro guia para minha formação profissional. Sua orientação não se deu apenas por palavras, mas, sobretudo, pelo exemplo, que me inspira a cada passo dessa jornada.

E, por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram com minha busca por sentido, sendo companheiros tanto nos estudos aprofundados quanto nas conversas mais triviais. A cada um que, com apoio e presença, me ajudou a compreender que há valor tanto na construção do saber quanto na leveza do cotidiano. Minha gratidão a todos que me ensinaram a encontrar o equilíbrio entre a seriedade erudita e o prazer da desordem.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

RESUMO

O suicídio pode ser definido como todo ato de lesão autorrealizada que tenha como fim, mesmo que de forma ambivalente, a morte. É caracterizado como um problema de saúde pública, tendo taxas apresentando tendência de crescimento, nos últimos anos, no Brasil. Fica evidente que há uma necessidade de construções e aprimoramento de ações preventivas do suicídio e promoção da saúde mental. Diante disso, vale mencionar a abordagem psicoterapêutica denominada Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), um modelo psicoterápico estruturado que tem como fundamento de que os pensamentos influenciam nas emoções e no comportamento. A TCC tem sido amplamente adaptada para diferentes contextos, com pesquisas científicas demonstrando sua eficácia para diferentes problemas psicológicos. Dessa maneira o objetivo central dessa pesquisa é compreender a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção do suicídio. A metodologia que foi utilizada refere-se a uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa, exploratória e qualitativa. Partiu de uma busca nas bases de dados PubMed, Periódicos CAPES e Scielo com o intuito de selecionar artigos de livre acesso e gratuitos publicados entre 2020 e 2025 nos idiomas português e inglês através da pesquisa pelos seguintes descritores: "Suicídio", "Prevenção do suicídio", "Terapia Cognitivo-Comportamental" e "TCC" bem como "*Suicide*", "*Suicide prevention*", "*Cognitive Behavioral Therapy*" e "*CBT*". A análise de dados foi feita conforme o conceito de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Esta investigação confirma a fluidez terapêutica e os efeitos positivos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na prevenção do comportamento suicida e na redução das ideias suicidas, destacando a importância de abordagens integradas e da capacitação profissional. Limitações como o acesso restrito a artigos e escopo populacional amplo, indicam a necessidade de pesquisas futuras mais contextualizadas, especialmente no Brasil.

Palavras-chave: Suicídio. Prevenção do suicídio. Terapia Cognitivo-Comportamental. TCC.

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR SUICIDE PREVENTION

ABSTRACT

Suicide can be defined as any act of self-harm that has the aim, even if ambivalently, of death. It is characterized as a public health problem, with rates showing an upward trend in recent years in Brazil. It is clear that there is a need to develop and improve suicide prevention actions and promote mental health. In view of this, it is worth mentioning the psychotherapeutic approach called Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), a structured psychotherapeutic model based on the idea that thoughts influence emotions and behavior. CBT has been widely adapted to different contexts, with scientific research demonstrating its effectiveness for different psychological problems. Thus, the main objective of this research is to understand how Cognitive-Behavioral Therapy can be used in suicide prevention. The methodology used refers to an integrative, exploratory and qualitative bibliographic review. It started with a search in the PubMed, CAPES and Scielo databases with the aim of selecting open access and free articles published between 2020 and 2025 in Portuguese and English through the search for the following descriptors: "Suicídio", "Prevenção do suicídio", "Terapia Cognitivo-Comportamental" and "TCC" as well as "Suicide", "Suicide prevention", "Cognitive Behavioral Therapy" and "CBT". Data analysis was done according to Laurence Bardin's concept of Content Analysis. This research confirms the therapeutic fluidity and positive effects of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in preventing suicidal behavior and reducing suicidal ideation, highlighting the importance of integrated approaches and professional training. Limitations such as restricted access to articles and a broad population scope indicate the need for more contextualized future research, especially in Brazil.

Keywords: Suicide. Suicide prevention. Cognitive Behavioral Therapy. CBT.

LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychological Association
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
GC	Gerenciamento de Caso
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
PA	Pensamento Automático
TAIG	Terapia de Apoio Individual e em Grupo
TAU	Tratamento Usual
TBH	Tratamento Baseado em Habilidades
TBM	Terapia Baseada em Mentalização
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCC-PR	Terapia Cognitivo-Comportamental com foco em Prevenção de Recaídas
TCD	Terapia Comportamental Dialética
TCF	Terapia Baseada na Família
TPB	Transtorno de Personalidade Borderline
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1	COMPREENDENDO O FENÔMENO DO SUICÍDIO	12
2.1.1	Epidemiologia.....	13
2.1.2	Fatores de risco e proteção.....	14
2.2	DEFININDO A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL.....	16
3	METODOLOGIA.....	18
4	RESULTADOS	19
4.1	<i>Feasibility of an Integrated Treatment Approach for Youth with Depression, Suicide Attempts, and Substance Use Problems</i>	<i>22</i>
4.2	<i>Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review.....</i>	<i>23</i>
4.3	<i>Interventions of choice for the prevention and treatment of suicidal behaviours: An umbrella review</i>	<i>25</i>
4.4	<i>Effectiveness of Psychotherapy on Prevention of Suicidal Re-Attempts in Psychiatric Emergencies: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials</i>	<i>27</i>
4.5	<i>An Umbrella Review of Cognitive Behavioural and Dialectical Behavioural Therapies to Treat Self-Harm and Suicidal Behaviour in Adolescents</i>	<i>28</i>
5	DISCUSSÕES	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Conforme a *World Health Organization* (WHO) (2021), o suicídio é caracterizado como um problema de saúde pública. Estima-se que cerca de 700 mil pessoas morrem por autoextermínio anualmente, a níveis globais, o que corresponde aproximadamente a uma morte a cada 40 segundos, sendo considerado uma causa de morte mais frequente do que malária, câncer de mama, guerra e homicídio. Vale ressaltar que a região das Américas foi a única onde observou-se um aumento geral nas taxas de suicídio, com dados que expressam uma transição de 7,2 por 100 mil habitantes em 2000 para 9,8 por 100 mil habitantes em 2021 (WHO, 2024). No Brasil, o suicídio também apresenta-se como uma questão de saúde pública, enfrentando na última década, uma preocupante tendência de crescimento de mortalidade por essa causa (Corassa *et al.*, 2021), sendo importante destacar que no ano de 2021 houve mais de 15,5 mil suicídios, o que corresponde a uma morte a cada 34 minutos (Brasil, 2024).

De acordo com Vieria *et al.* (2017) o suicídio pode ser definido como todo ato de lesão autorrealizada que tenha como fim, mesmo que de forma ambivalente, a morte, e representa, muitas vezes, o resultado de uma série de acontecimentos ao longo da vida do sujeito, envolvendo aspectos psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientalistas.

De modo infortúnio, o suicídio ainda é visto como um tabu, semelhantemente como o câncer foi um dia, por isso, é cabível evidenciar que a busca por informações atualizadas e embasadas cientificamente permite a viabilidade da compreensão de pensamentos e comportamentos suicidas como manifestações que necessitam de uma preocupação especial da população como um todo (Damiano; Beiram; Zanetti, 2024).

Há uma necessidade de construções e aprimoramento de ações preventivas do suicídio e promoção da saúde mental no Brasil, ações essas que promovam o enfrentamento aos estigmas relacionados aos transtornos mentais e a pessoas que apresentam comportamentos que tenham como intenção tirar a própria vida (Brasil, 2024). Pela gravidade da problemática, a qual se constitui como uma questão de saúde pública, fica evidenciado que há uma necessidade de maior preparo profissional no tratamento de pessoas que pensam, planejam e tentaram suicídio (Damiano *et al.*, 2021).

Diante disso, vale mencionar a abordagem psicoterapêutica denominada Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a qual se refere a um modelo psicoterápico estruturado que tem como fundamento de que os pensamentos influenciam nas emoções e no comportamento. A reestruturação de pensamentos definidos como disfuncionais pode

viabilizar como consequência a mudança de emoções e comportamento do sujeito, tendo como instrumento tanto técnicas cognitivas como comportamentais (Cordioli; Grevet, 2019)

Configura-se como um modelo de psicoterapia fundamentada por Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970, quando Beck decidiu testar os conceitos psicanalíticos da depressão (Cordioli e Grevet, 2019). Após isso, a TCC que tem sido amplamente adaptada para indivíduos com diversas condições mentais, diferentes níveis socioeconômicos, bem como a diversas culturas e faixas etárias, além disso, pode ser utilizada em hospitais, clínicas, prisões, escolas, entre outros contextos, tendo mais de 2000 pesquisas científicas demonstrando sua eficácia para diferentes transtornos psiquiátricos e problemas psicológicos (Beck, 2022).

Assim, a presente pesquisa parte da hipótese de que a intervenção por meio da TCC pode oferecer suporte aos sujeitos com tendências suicidas ao promover habilidades para enfrentar desafios emocionais e estressores da vida, reduzindo a intensidade dos sintomas psiquiátricos associados ao comportamento suicida, o que leva ao seguinte questionamento: A Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta eficácia para prevenção do suicídio?

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é compreender a eficácia da Terapia-Cognitivo Comportamental (TCC) para prevenção do suicídio. De forma mais específica, visa-se apresentar o fenômeno do autoextermínio e suas implicações na sociedade, conceituar a Terapia Cognitivo-Comportamental e entender os efeitos da TCC como intervenção preventiva para comportamentos suicidas

A escolha do presente tema de pesquisa se justifica pelo relevante número de óbitos por autoextermínio no Brasil, bem como uma tendência de alta nos últimos anos (Corassa *et al.*, 2021), além do sofrimento psicológico que tal fenômeno, incluindo não apenas a morte mas englobando todos os comportamento relacionados, dentre eles ideação, planejamento e tentativas, traz para a vítima, seu entorno e a sociedade de forma geral, bem como pela complexidade do entendimento do problema e da necessidade de preparo profissional para o tratamento do comportamento suicida em si.

A relevância da pesquisa diz respeito a busca de como a TCC pode ser empregada na prática clínica para prevenir o suicídio, compreender sua eficácia e identificar possíveis áreas de melhoria na implementação da terapia. A investigação e entendimento aprofundado deste tema não só contribuirão para a ampliação do conhecimento acadêmico, mas também para a prática clínica, oferecendo diretrizes que podem ser incorporadas por profissionais da saúde mental em intervenções preventivas.

Portanto, a compreensão do impacto da TCC na prevenção ao suicídio é fundamental para a construção de estratégias de intervenção mais eficazes e para o aprimoramento das abordagens terapêuticas voltadas à proteção e promoção da saúde mental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COMPREENDENDO O FENÔMENO DO SUICÍDIO

De uma perspectiva fenomenológica, o suicídio pode ser compreendido como um processo que tem seu início com considerações sobre a morte e sobre morrer, as quais são chamadas de ideação suicida, que podem adquirir robustez e evoluir para formulação de um plano, o qual pode finalizar em um ato suicida, tendo seu desfecho fatal com o suicídio, ou não, o que se configura como uma tentativa (Bertolote, 2012).

Estudos voltados à área da genética, clínica e neuroimagem ressaltam que a suicidalidade não deve ser vista como relacionada apenas a transtornos mentais (Oquendo; Baca-Garcia, 2014), contudo, vale salientar que é importante que haja continuidade da atenção ao tratamento dos transtornos psiquiátricos, pois mesmo que comportamentos suicidas não sejam unicamente relacionados a eles, ainda assim, há uma elevada correlação entre ideação e comportamentos a esses transtornos (Moitra *et al.*, 2021).

De modo frequente, há estigmas relacionados a pessoas que tentaram tirar a própria vida, comparando-as ao fracasso, incapacidade e egoísmo. A movimentação promovida pela área da saúde em dispor atenção ao suicídio, pode ser vista como positiva, porque denota que existirão cada vez mais produções de dados e informações de qualidade, embasadas e responsáveis para o tratamento do tema, contribuindo com a desconstrução de mitos, desinformações e preconceitos que são frequentemente associados ao suicídio e que dificultam o processo de busca de ajuda (Carpiniello; Pinna, 2017).

Há diversas perspectivas teóricas que se ocupam de compreender os modos e as circunstâncias em que as ideações e os comportamentos suicidas se apresentam, sendo algumas enfatizadas por serem empiricamente fundamentadas, melhor dizendo, baseadas em evidências científicas (Damiano; Beiram; Zanetti, 2024).

Uma dessas perspectivas, diz respeito ao Modelo Integrado Volitivo-Motivacional do Comportamento Suicida, fundamentado por Rory O'Connor, o qual aponta aspectos relacionados à motivação, que englobam o desejo de fugir da dor psicológica, com causas volitivas, ou seja, que envolvem o planejamento e a realização de uma tentativa de suicídio.

As principais premissas do modelo correspondem a fatores de vulnerabilidade associados a eventos estressores, características relacionadas ao perfeccionismo, o que culmina em maior sensibilidade a sinais de derrota, situações vistas como humilhantes como principais impulsionadoras do surgimento da ideação, histórico de tentativas ou automutilação como fatores que influenciam em níveis mais altos de variáveis motivacionais e a angústia traduzida como sentimento prevalente naqueles que apresentam envolvimento em comportamentos suicidas ao longo do tempo, sendo a intenção transformada em comportamento com crescente rapidez (O'Connor; Kirtley, 2018).

2.1.1 Epidemiologia

Segundo o *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) (2023) *apud* Brasil (2024), sob uma análise global, o Brasil está situado no 155º lugar no ranking de taxas de suicídio expressas por idade de 214 países e territórios. Apesar de não apresentar altas taxas em comparação a uma perspectiva global, há uma preocupante tendência de crescimento de mortalidade por essa causa no país. Uma pesquisa sobre as tendências de mortalidade por doenças e danos não transmissíveis de 2000 a 2018 expressou, em média, um crescimento de 1,4%, anualmente, nas taxas de autoextermínio, contudo, de 2014 em diante houve uma intensificação dessa tendência de aumento, apresentando-se como 3,2% ao ano (Corassa *et al.*, 2021).

Em 2021, no país, foram registrados 15.507 suicídios, sendo 77,8% de pessoas do sexo masculino, ainda nesse ano, o autoextermínio se expressou como o 27º motivo de óbito, se fazendo presente principalmente na população adolescente e adulta jovem. Entre crianças e adolescentes de 5 a 14 anos, apresentou-se como 11º lugar na causa de morte, enquanto entre a faixa etária de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos foi, de forma respectiva, a terceira e quarta maior causa de morte, tendo um decréscimo para o 9º lugar entre adultos de 30 a 49 anos, 34º entre as idades de 50 a 69 anos e 58º na faixa de 70 anos e mais (Brasil, 2024).

Ao ser analisado os números de mortes por suicídio em comparação aos óbitos no total, verifica-se que 1,2% do total de mortes no sexo masculino correspondem a essa causa, percentual três vezes mais expressivo do que no sexo feminino, que corresponde a 0,4%. Em relação às idades, observa-se um risco maior ao longo da adolescência, tornando-se mais estável na vida adulta. Contudo, quando se trata de sexo, nos homens, as taxas de suicídio aumentam de modo progressivo com a idade, tendo um pico evidenciado em idosos acima de 70 anos (18,1 óbitos por 100 mil). Por outro lado, em mulheres apresenta-se mais alto risco

entre adolescentes de 15 a 19 anos (4,5 óbitos por 100 mil), havendo uma estabilidade e declínio das taxas com o decorrer do avanço da idade. Proporções expressivas em relação ao total de óbitos também foram notadas entre indígenas (2,9%), pessoas solteiras (1,9%) e pessoas com ensino médio e superior (1,4% e 1,2%), independente do sexo (Brasil, 2024).

Questões que podem explicar a predominância de óbitos entre homens em relação a mulheres podem se referir ao estereótipo masculino, o qual dificulta a busca de ajuda, mesmo quando mostra-se necessário. Pois, admitir que precisa de ajuda configura-se como uma quebra de expectativas dos papéis tradicionais atribuídos ao homem e teria como consequência a perda de status, controle e autonomia, revelando, dentro desses padrões, incompetência, dependência e prejuízo à identidade. Sendo assim, entre homens, a dificuldade em aderir tratamentos para transtornos mentais, ou mesmo reconhecer a necessidade de tratamento, elucidam uma contribuição para intensificação de sofrimentos psíquicos e comportamentos suicidas (Möller-Leimkühler, 2003).

Se tratando de notificações de violências autoprovocadas, há maior prevalência entre mulheres, adultos jovens, solteiros e pessoas com alguma deficiência ou transtorno. No que se refere às formas de praticar lesões autorrealizadas, as intoxicações exógenas foram as mais utilizadas (67,1%), seguido de objetos cortantes (17,9%) e enforcamentos (6,6%). Ao relacionar com sexo, homens demonstraram taxas de lesões autorrealizadas por meio de enforcamento (12,9%) e arma de fogo (1,4%), respectivamente 3,3 e 7,2 vezes mais agravantes que os observados em mulheres. Similarmente, os indígenas expressaram percentuais de autolesões por enforcamento (32,1%) e arma de fogo (3,2%), respectivamente 5,0 e 5,7 vezes mais que o evidenciado em não indígenas (Brasil, 2024).

Os dados do Boletim são corroborados por Bertolote (2012), no que diz respeito a predominância de óbitos no sexo masculino em relação a tentativas no sexo feminino. A explicação vista com maior nível de aceitação sobre esses dados relaciona-se aos meios utilizados, onde homens fazem uso mais frequente de métodos letais, como armas de fogo e enforcamento, ao passo que mulheres usam meios menos letais, como envenenamento, cortes e queimaduras.

2.1.2 Fatores de risco e proteção

A natureza dos fatores de risco mostra-se diversa, podendo sofrer influência da genética, histórico pessoal e familiar, fatores culturais e socioeconômicos, eventos estressantes, transtornos mentais e características de personalidade (Botega, 2023). Segundo

Bertolote (2012), são considerados fatores de risco a presença de determinados transtornos mentais, enfaticamente, a depressão, o alcoolismo e a esquizofrenia, a presença de determinadas doenças físicas, e o acesso facilitado a meios letais, como pesticidas, substâncias tóxicas letais e armas de fogo. Contudo, vale destacar que esses fatores são relativamente passíveis de modificação, o que expressam-se como relevantes na prática de intervenções preventivas do suicídio, o mesmo não ocorrendo com fatores imutáveis, como idade, sexo ou tentativas prévias, apesar de se mostrarem como importantes sinalizadores.

O casamento é expresso como um fator de proteção para o suicídio, contudo a viuvez tem sido evidenciada como um aspecto de risco, principalmente entre o sexo masculino. Outras condições, como divórcio e desordens conjugais, têm se apresentado como fatores que denotam risco para o comportamento suicida, em ambos os sexos (Kyung-Sook *et al.*, 2018).

Há fatores de risco predisponentes, ou seja, aqueles que remetem a um passado remoto do sujeito, e os precipitantes, que são aqueles relacionados a aspectos mais recentes (Mòscicki, 1997). Alguns dos principais predisponentes do suicídio referem-se a presença de transtornos psiquiátricos, tentativas anteriores, suicídio na família, abuso sexual na infância, isolamento social, doenças incapacitantes ou incuráveis e traços de impulsividade ou agressividade (Botega, 2023). Suominen *et al.* (2004) elucida que um histórico de tentativa de suicídio por autointoxicação demonstra ser um sinalizador de alto risco de suicídio ao longo de toda a vida adulta. Já no que diz respeito a fatores precipitantes vale destacar desilusão amorosa, divórcio, mudança abrupta para uma situação financeira decadente, perda de emprego e fácil acesso a um meio letal (Botega, 2023).

A literatura sobre fatores de risco do comportamento suicida mostra-se mais expressiva do que a referente a fatores de proteção, sendo esses últimos mais complexos de serem mensurados, contudo, de modo geral, os aspectos que protegem contra o suicídio são aqueles que viabilizam uma vida mais saudável, produtiva e com maior bem estar, relacionando-se a habilidades cognitivas, flexibilidade emocional e integração social (Botega, 2023). Alguns desses fatores se referem a religiosidade, ter crianças em casa, sendo de responsabilidade pela família, suporte social positivo, desenvolvimento de habilidades funcionais de enfrentamento, capacidade de resolutividade de problemas e suporte social (Kawakami; Melzer-Ribeiro; Tung, 2018).

Conforme Bertolote (2012), há evidências com robustez suficientes que apresentam a relação de reforços, ou até mesmo a existência espontânea, de certos fatores, considerados de proteção, com a diminuição das taxas do processo do suicídio, incluindo não só o ato, mas também ideação e planejamento, esses fatores são: Sentimento de valor pessoal,

autoconfiança, disposição em buscar ajuda em situações que revelem necessidade, disposição em pedir orientação diante de situações decisivas, habilidades sociais de comunicação, bom relacionamento entre a família, bons relacionamentos interpessoais, objetivos de vida, integração social e bons hábitos de saúde, como alimentação nutritiva, atividades físicas, exposição a luz solar e ambientes onde vícios em drogas não são perpetuados.

2.2 DEFININDO A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A terapia cognitivo-comportamental foi fundamentada por Aaron T. Beck por volta de 1960 quando buscou um cunho empírico para a teoria de Freud sobre a depressão. Sua ênfase foi relacionada às características do pensamento depressivo (Beck, 1967). Beck e colaboradores dispuseram que a depressão teria seus sintomas decorrentes de um pensamento pessimista, ou seja, o estado de humor e o comportamento do sujeito seriam consequência de uma visão distorcida de si, dos outros e do mundo, tendo como foco de tratamento a reestruturação desses pensamentos disfuncionais (Beck *et al.*, 1997).

Esse modelo psicoterápico se constitui como uma abordagem ativa, semiestruturada e limitada referente ao tempo que tem como intuito resolução de problemas de ordem mental e de adaptação, tratando padrões cognitivos e comportamentais problemáticos que são causadores de interferência e sofrimento emocional excessivo na vida do sujeito. No que se refere a característica de ser ativa, quer dizer que o cliente e o terapeuta trabalham em regime de colaboração, ambos contribuindo para a discussão e resolutividade de problemas. Por semiestruturada, compreende-se que há uma organização/planejamento para cada sessão e para o curso do tratamento como todo, que seja flexível, a fim de garantir um trabalho direcionado e eficiente. Por limitada ao tempo, se refere a perspectiva de que os clientes iniciam o tratamento tendo a compreensão que em algum momento chegará ao fim, que as pautas de cada sessão visam a evolução do tratamento e a contribuição de conceitos que podem ser aplicados em sua vida cotidiana para que eles consigam implementar ferramentas terapêuticas de forma autônoma (Wenzel, 2018).

Um dos precursores da TCC, Ellis (1962), desenvolveu a ideia de que as interpretações dos fatos, e não os fatos em si, são responsáveis pelas emoções e comportamentos das pessoas. A interpretação dos eventos é feita por meio de uma estrutura denominada de Pensamento Automático (PA), que tem sua manifestação de modo espontâneo, podendo corresponder ou não com a realidade. A raiz dos PA's, sejam eles disfuncionais ou não, são as crenças centrais que correspondem a crenças muito enraizadas e absolutistas em

relação a si mesmo, aos outros e ao mundo, representando o nível mais profundo das cognições, sendo desenvolvidas desde a infância. Partindo das crenças centrais, estruturam-se as crenças intermediárias que são pressupostos, regras e atitudes por meio das quais revelam estratégias compensatórias que o sujeito utiliza com o fim de não manifestar suas crenças mais negativas e geralmente são expressas na forma de “Se... então...” (Cordioli; Grevet, 2019).

Sujeitos bem adaptados possuem crenças funcionais, realisticamente positivas na maior parte do tempo, contudo, há crenças negativas latentes que têm a possibilidade de serem ativadas quando surgem gatilhos que acionam vulnerabilidades ou estressores. As crenças nucleares mal adaptativas sobre si mesmo acontecem em três classes, que podem ser de desamparo, quando o indivíduo acredita ser ineficiente ao realizar atividades, na autoproteção ou ao se comparar com outras pessoas, de desamor quando pensa que suas características pessoais o impede de receber ou manter amor e intimidade com outras pessoas e de desvalor quando estão relacionadas a crenças que expressam imoralidade e perigo para os outros (Beck, 2022).

Uma perspectiva mais acurada do mundo, e uma propensão a se adaptar às suas demandas, é um dos indicadores de qualidade de saúde mental. Indivíduos podem ter uma percepção distorcida da realidade, o que leva a comportamentos desconcertados referentes a seu ambiente social. Como consequência, haverá uma tendência de vivenciar experiências emocionais e comportamentais negativas. Apesar de ser inviável o pleno conhecimento do mundo de forma realista, pessoas que possuem uma visão mais realisticamente orientada tendem a ter menos prejuízos do que aquelas que possuem mais distorções acerca das situações e do mundo que a cerca (Dobson; Dobson, 2011).

Segundo a *American Psychological Association* (APA) (2017), a TCC tem evidências demonstradas para diversos problemas, dentre eles depressão, transtorno de ansiedade, uso abusivo de álcool e outras drogas, conflitos conjugais, transtornos alimentares e problemas psicológicos graves diversos. Uma vasta gama de estudos propõem que a TCC direciona a uma relevância na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida. Em muitas pesquisas, essa abordagem psicoterapêutica apresentou-se como tão ou mais eficaz quanto outras formas de tratamentos psicoterapêuticos e psicofarmacológicos.

Conforme Beck (2022), mais de 2000 pesquisas científicas têm demonstrado a eficácia da TCC para amplos contextos, como transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos e problemas médicos com fatores psicológicos. Von Brachel *et al.* (2019) evidenciaram em um estudo que pacientes em regimes ambulatoriais acometidos por transtornos psiquiátricos que

foram tratados com TCC permaneceram apresentando melhora entre 5 e 20 anos após o fim do ciclo terapêutico.

3 METODOLOGIA

A metodologia que foi utilizada refere-se a uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa, exploratória e qualitativa. No que diz respeito aos procedimentos técnicos, a pesquisa bibliográfica define-se como aquela elaborada a partir de um material já publicado, que consiste principalmente em livros e artigos, onde a revisão de literatura integrativa é caracterizada por ser uma abordagem metodológica que visa a promoção de conhecimento e a integração dos resultados de estudos relevantes na prática (Gil, 1991).

Esse tipo de revisão baseia-se em seis fases: Formulação da pergunta norteadora, pesquisa ou levantamento na literatura, coleta de dados, avaliação detalhada e crítica dos estudos que foram efetivamente selecionados e incluídos na pesquisa ou revisão, após passarem por critérios de seleção, discussão dos resultados e apresentação. Referente a uma prática baseada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido direcionada como uma ferramenta singular no que tange a área da saúde, pois consolida as pesquisas disponíveis sobre uma referida temática e aponta para a prática fundamentando-se em conhecimento cientificamente embasado (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Da perspectiva de seus objetivos, refere-se a uma pesquisa exploratória, ou seja, visa a proporção de maior conhecimento do problema com fim de torná-lo explícito ou estruturar hipóteses, nesse tipo de pesquisa, envolve o levantamento bibliográfico (Gil, 1991), já do ponto de vista da abordagem do problema, diz respeito a modalidade qualitativa que busca considerar um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade, que não pode ser representado em números. Refere-se a interpretação dos fenômenos e a incumbência de significados, sem que haja o uso de métodos e técnicas estatísticas (Silva e Menezes, 2005).

O presente estudo partiu de uma busca nas bases de dados PubMed, Periódicos CAPES e Scielo, sendo os critérios de inclusão: Revisões sistemáticas, estudos randomizados e metanálises de livre acesso e gratuitas publicados entre 2020 e 2025 nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que não fomentaram resposta ao problema de pesquisa. A pesquisa foi norteadada pelos seguintes descritores: “Suicídio”, “Prevenção do suicídio”, “Terapia Cognitivo-Comportamental” e “TCC”, bem como “*Suicide*”, “*Suicide prevention*”, “*Cognitive Behavioral Therapy*” e “*CBT*”. A operacionalização da busca foi realizada pelo cruzamento dos 4 descritores com o intuito de

combinar as expressões de busca referentes ao problema, ao interesse e ao contexto utilizando os operadores booleanos «AND» e «OR».

A análise de dados foi feita conforme alicerçou Laurence Bardin, quando propôs o conceito de Análise de Conteúdo como um agrupamento de técnicas e procedimentos que visa a interpretação, a partir da sistematização e organicidade, dos dados oriundos de pesquisas, reconhecendo esse método como essencial e adequado para estudos qualitativos (Gil, 2008).

A análise de conteúdo se divide em três etapas, onde a primeira é categorizada como pré-análise que é onde se inicia a organização do material de pesquisa que será analisado e tem o fim de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, de modo que haja uma condução a um esquema definido para o desenvolvimento dos procedimentos sucessivos, numa estratégia de análise. De modo geral, essa fase possui três funções: A escolha dos documentos a serem submetidos à análise, construção das hipóteses e produção de indicadores que alicercem a interpretação final. A segunda corresponde à exploração do material, ou seja, ocorreu um aprofundamento relacionado aos achados e a criação de categorias, as quais foram, no presente trabalho: Ano de publicação, autor(es), título e conclusão. Após isso, formulou-se o constructo da terceira etapa, que se refere ao tratamento e interpretação dos resultados (Bardin, 2016).

Para a realização dessa análise, foi feita uma leitura crítica das fontes selecionadas, destacando as principais ideias, argumentos e evidências. Foi avaliado a metodologia, resultados e discussões e considerações finais dos artigos inclusos. Após isso, as informações coletadas foram classificadas e resumidas. Logo em seguida, foi feita uma síntese crítica que viabilizou a discussão das principais contribuições, lacunas e debates existentes na literatura sobre o tema. A revisão conectou as fontes e informações encontradas de forma coerente, dando ênfase a como elas se relacionam entre si e com o problema de pesquisa. Foi utilizado o estilo de citação conforme as normas ABNT para conferir os créditos aos autores correspondentes às fontes consultadas.

4 RESULTADOS

A revisão integrativa foi realizada com o objetivo de identificar e analisar artigos que respondessem ao problema de pesquisa, utilizando o método de Bardin. A busca foi conduzida nas bases de dados Scielo, Periódicos CAPES e PubMed.

Na base Scielo, não foi possível encontrar artigos relevantes que atendiam aos critérios de inclusão, resultando em zero artigos selecionados. Já na base Periódicos CAPES, foram

inicialmente encontrados 16 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, que consideraram aspectos como artigos duplicados e que não apresentavam contribuição à resposta ao problema de pesquisa, 16 artigos foram descartados, resultando em 0 artigos incluídos na análise.

Na base PubMed, foram encontrados 52 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 47 artigos foram descartados, restando 5 artigos que foram incluídos na revisão. Com isso, o processo de busca e seleção resultou em um total de 5 artigos.

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados relativos à Ano; Autor(es); Título e Conclusão

Ano	Autor(es)	Título	Conclusão
2021	Goldston et al.	Feasibility of an Integrated Treatment Approach for Youth with Depression, Suicide Attempts, and Substance Use Problems	A TCC integrada com foco em prevenção de recaídas mostrou-se viável, bem aceita e associada à redução da ideação suicida em adolescentes com depressão e problemas com uso de substâncias.
2021	Mann; Michel; Auerbach.	Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review	A Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia Comportamental Dialética previnem o comportamento suicida.
2023	Sufrate-Sorzano et al.	Interventions of choice for the prevention and treatment of suicidal behaviours: An umbrella review	As terapias dialética e cognitivo-comportamental são intervenções psicoterápicas prevalentes e que denotam efeitos

			positivos no manejo de tentativas de suicídio e ideação suicida.
2023	Jeong et al.	Effectiveness of Psychotherapy on Prevention of Suicidal Re-Attempts in Psychiatric Emergencies: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	A TCC pode ser considerada uma abordagem de primeira linha na prevenção de novas tentativas de suicídio em pessoas que tentaram anteriormente.
2024	Torralba-Suarez; Olry-de-Labry-Lima	An Umbrella Review of Cognitive Behavioural and Dialectical Behavioural Therapies to Treat Self-Harm and Suicidal Behaviour in Adolescents	As evidências sobre terapia cognitivo-comportamental e terapia comportamental dialética para prevenção de suicídio, automutilação e ideação suicida em adolescentes denotam resultados positivos.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Para análise foram condensadas apresentações fidedignas dos objetivos, métodos resultados e conclusões conforme os textos originais listados abaixo em ordem cronológica, havendo datas de publicação semelhantes, segue ordem alfabética do sobrenome dos autores.

4.1. Feasibility of an Integrated Treatment Approach for Youth with Depression, Suicide Attempts, and Substance Use Problems

Goldston et al. (2021) avaliaram a viabilidade e a aceitabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental focada na prevenção de recaídas integradas de tratamento para adolescentes que apresentam simultaneamente depressão, comportamentos suicidas e problemas relacionados ao uso de substâncias.

Para isso, a TCC com foco em prevenção de recaídas (TCC-PR) foi aplicada em um ensaio clínico piloto, randomizado e controlado, com adolescentes de 13 a 19 anos que apresentavam risco de suicídio. Para serem incluídos, os jovens precisavam ter feito uma tentativa de suicídio (real, interrompida ou abortada), apresentar plano suicida recente ou pontuação elevada em um questionário de ideação suicida, além de histórico de comportamento suicida. Também deveriam apresentar diagnóstico de transtorno depressivo e de uso/dependência de álcool ou cannabis, conforme critérios do DSM-IV.

Foram excluídos adolescentes com outros transtornos mentais que demandassem tratamento prioritário, dependência de substâncias além de álcool, cannabis ou nicotina, risco suicida imediato, histórico recente de abuso sem suporte terapêutico, ausência de um responsável legal após a alta hospitalar, ou comprometimento cognitivo avaliado por testes específicos.

Os participantes foram recrutados em diferentes contextos, como hospitais psiquiátricos e serviços comunitários. Após uma triagem inicial por telefone, 13 dos 19 adolescentes inicialmente encaminhados preencheram os critérios e foram distribuídos aleatoriamente entre dois grupos: um que recebeu a intervenção de Terapia Cognitivo-Comportamental focada em prevenção de recaída (TCC-RP) associada ao tratamento usual (TAU) e outro que recebeu apenas TAU.

As avaliações foram feitas por examinadores que desconheciam o grupo ao qual o participante pertencia. Os desfechos principais (ideação suicida, sintomas depressivos e problemas com álcool/cannabis) foram medidos em quatro momentos: início, meio e fim do tratamento (10 e 20 semanas) e três meses após o fim da intervenção. Também foram acompanhadas possíveis tentativas de suicídio durante o período.

A avaliação do funcionamento cognitivo foi feita por histórico escolar e pelo teste PPVT-III. Os diagnósticos psiquiátricos foram estabelecidos com a entrevista semiestruturada K-SADS-PL. A ideação suicida foi mensurada com o SIQ e os comportamentos suicidas com a escala C-SSRS. A gravidade dos sintomas depressivos foi avaliada com a escala CDRS-R. Os problemas com álcool e cannabis foram mensurados por escalas específicas (RAPI e

RMPI), que avaliam a frequência de dificuldades ligadas ao uso dessas substâncias. O uso de serviços de saúde mental foi acompanhado com uma adaptação do questionário CASA. Ao final do estudo, participantes e familiares responderam a um questionário de satisfação com o programa, incluindo perguntas abertas sobre os aspectos mais e menos úteis da intervenção.

A equipe de terapeutas era composta por profissionais com experiência em adolescentes com problemas psiquiátricos e histórico de uso de substâncias, todos treinados em TCC. As sessões eram supervisionadas semanalmente e gravadas para fins de controle de qualidade. O estudo foi aprovado por comitês de ética e monitorado por um comitê de segurança. Os participantes receberam ligações mensais para acompanhamento e puderam acessar outros serviços terapêuticos, caso necessário. As avaliações formais foram realizadas em três momentos-chave e os participantes foram recompensados por completá-las.

Os resultados demonstraram que a intervenção TCC com foco em prevenção de recaídas somada ao TAU foi altamente viável, com uma taxa de retenção de 86%, e bem aceita pelos participantes e seus familiares, que avaliaram positivamente a utilidade da abordagem. A maioria dos jovens nos grupos TCC focada na prevenção de recaídas + TAU e TAU isolado apresentaram reduções na depressão e na ideação suicida desde o início do estudo até a Semana 20. Os padrões de redução foram mais consistentes, no entanto, para os jovens que receberam TCC-RP + TAU, e as reduções foram mais lentas para surgir para alguns jovens que receberam TAU isolado. As reduções nos problemas com álcool e maconha foram semelhantes entre os grupos; contudo, um achado relevante foi que metade dos adolescentes do grupo TAU isolado precisou de atendimento em pronto-socorro por crises psiquiátricas ou relacionadas a substâncias, enquanto nenhum dos adolescentes do grupo TCC-RP + TAU necessitou desse tipo de intervenção emergencial.

Como conclusão, mesmo com uma amostra pequena, os resultados sugerem que a abordagem TCC baseada na prevenção de recaídas é viável, bem aceita e potencialmente eficaz na ideação suicida entre adolescentes com depressão e problemas com uso de substâncias.

4.2. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review

Mann, Michel e Auerbach (2021) tiveram como objetivo identificar métodos baseados em evidências escaláveis que previnem o suicídio. Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, com buscas nas bases PubMed e Google Acadêmico,

abrindo o período de 2005 a 2019. Os termos de busca incluíram expressões relacionadas ao suicídio (como comportamento suicida, tentativa e ideação suicida) combinadas com palavras-chave ligadas à prevenção e fatores associados, como saúde mental, tratamentos, educação, meios letais, adolescência, e influência da mídia.

Os critérios de inclusão abrangeram apenas artigos em inglês e ensaios clínicos randomizados (ECRs) que apresentavam como desfechos principais: suicídio consumado, tentativa de suicídio ou ideação suicida — por serem considerados o tipo de estudo com maior rigor para avaliar a eficácia de intervenções preventivas.

Além dos ECRs, foram analisados estudos epidemiológicos de larga escala, especialmente aqueles que utilizaram delineamentos como séries temporais ou comparações geográficas entre diferentes regiões ou sistemas de saúde. Tais estudos são particularmente úteis para examinar o impacto de estratégias como controle de acesso a meios letais, uso de algoritmos em prontuários eletrônicos e efeitos de medicamentos sobre desfechos suicidas — dado que exigem grandes amostras devido à baixa incidência do suicídio.

No total, a triagem resultou em 97 ECRs e 30 estudos epidemiológicos que atenderam aos critérios de inclusão. A seleção envolveu uma revisão dos resumos, seguida da leitura completa dos textos para extração detalhada dos métodos e resultados. Os estudos foram avaliados quanto à eficácia das abordagens preventivas, e foi dada atenção especial à replicabilidade dos achados positivos e à viabilidade de expansão das intervenções, considerando sua complexidade, necessidade de treinamento e recursos. Essa estratégia de análise procurou identificar não apenas intervenções eficazes, mas também aquelas com potencial de serem implementadas em larga escala, conforme práticas recomendadas por especialistas da área.

Os resultados expressam diversas estratégias para a prevenção do suicídio, destacando a educação, a triagem, intervenções farmacológicas e psicoterápicas, além de mudanças em sistemas de saúde e restrição de meios letais. A educação direcionada a médicos de atenção primária, que frequentemente atendem pessoas com risco de suicídio, mostrou-se eficaz na redução das taxas de suicídio, especialmente quando inclui treinamento contínuo e suporte psiquiátrico adicional, ao contrário de sessões únicas de treinamento. Em jovens, programas educacionais focados diretamente nos estudantes do ensino médio foram mais eficazes na redução do comportamento suicida e da ideação do que aqueles voltados a professores ou pais. Intervenções em nível sistêmico que combinam educação, treinamento e triagem em populações jovens também reduziram as taxas de suicídio, com benefícios que duraram enquanto os programas foram mantidos.

No que diz respeito à triagem, a identificação precoce de indivíduos em risco, seguida de encaminhamento para tratamento, pode prevenir comportamentos suicidas, embora os resultados sejam inconsistentes, especialmente entre adolescentes. Ferramentas específicas como a Escala de Gravidade do Suicídio de Columbia podem ajudar na detecção do risco.

Quanto às intervenções de tratamento, a farmacoterapia demonstrou reduzir a ideação suicida e, em alguns casos, o comportamento suicida, especialmente com antidepressivos e lítio. Destaca-se que o risco de suicídio é mais elevado antes do início da medicação, diminuindo com o tratamento adequado. A cetamina mostrou efeitos rápidos na redução da ideação, embora sua influência sobre o comportamento suicida ainda precise ser confirmada.

A psicoterapia, principalmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstrou eficácia na redução do comportamento suicida em diferentes grupos, incluindo adultos e adolescentes com depressão, pessoas com transtorno de personalidade borderline (TPB) e pacientes que procuraram atendimento após uma tentativa de suicídio. Nesse último caso, a TCC reduziu pela metade as taxas de novas tentativas em comparação com o tratamento usual. A TCC atua ao fortalecer estratégias de enfrentamento, como a reestruturação cognitiva, e ao abordar fatores individuais que mantêm o comportamento suicida. Em adolescentes com transtornos por uso de substâncias, a TCC também mostrou reduzir a frequência de tentativas de suicídio. Mecanismos de ação incluem melhora na resolução de problemas, regulação emocional, redução da impulsividade e da ideação suicida. Além disso, destaca-se como uma das poucas abordagens psicoterapêuticas com potencial de aplicação em larga escala.

Intervenções simples de contato e acompanhamento pós-alta hospitalar, como envio de mensagens e ligações, mostraram-se eficazes para diminuir tentativas de suicídio, evidenciando a importância do suporte continuado. Finalmente, a restrição de acesso a meios letais, como armas de fogo e pesticidas, foi consistente e fortemente associada à redução das taxas de suicídio. Medidas como armazenamento seguro, barreiras físicas e regulação de armas apresentam impacto positivo comprovado na prevenção.

No geral, a TCC destaca-se como uma intervenção psicoterapêutica eficaz e escalável para a prevenção do comportamento suicida, especialmente quando combinada com estratégias educacionais e de suporte em nível comunitário e de sistema de saúde.

4.3. Interventions of choice for the prevention and treatment of suicidal behaviours: An umbrella review

Sufrate-Sorzano et al. (2023) buscaram identificar intervenções eficazes na prevenção e no tratamento do comportamento suicida. O método utilizado foi uma revisão sistemática do tipo “revisão guarda-chuva”, ou seja buscaram e analisar revisões sistemáticas e metanálises por meio das bases de dados PubMed, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Reviews, Scopus, ISI Web of Knowledge e Joanna Institute Briggs abrangendo estudos publicados entre 2011 e 2020. Foi elaborado um protocolo de pesquisa registrado no PROSPERO (CRD42020221516). Dois revisores fizeram a seleção dos estudos de forma independente, com um terceiro revisor atuando para resolver discordâncias. Para realizar a busca sistemática, foram selecionados termos-chave como revisão sistemática, prevenção primária, secundária e terciária, comportamentos voltados à redução de risco, ideação suicida, tentativa de suicídio, suicídio, além de conceitos relacionados a risco, avaliação de risco e fatores de risco. Esses termos foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR, que foram ajustados conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram incluídas revisões sistemáticas e metanálises focadas em adultos (18 anos ou mais), que tratassem de intervenções para manejo ou prevenção do comportamento suicida, excluindo populações específicas como militares ou prisioneiros. O processo de seleção foi gerenciado pelo software Covidence, com triagem inicial por dois revisores e resolução de conflitos por um terceiro. Dos 3711 artigos recuperados, após eliminação de duplicatas e aplicação dos critérios, 23 revisões sistemáticas foram incluídas para análise.

A qualidade dos estudos foi avaliada por dois revisores usando a ferramenta JBI Critical Appraisal Checklist, classificando os trabalhos em baixa, média ou alta qualidade. Dois estudos de baixa qualidade foram excluídos. Os dados foram extraídos com base em um formulário adaptado da ferramenta JBI, testado por oito pesquisadores, e analisados por dois revisores. Como se tratou de uma revisão de literatura, não houve necessidade de aprovação do comitê de ética.

Entre os resultados, destacam-se as intervenções psicoterapêuticas, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Comportamental Dialética, que mostraram efeitos positivos e promissores na redução do comportamento suicida e na prevenção de novas tentativas. A TCC, por exemplo, demonstrou reduzir o risco de novas tentativas de suicídio em até 50%. Além disso, terapias psicanalíticas e psicodinâmicas também apresentaram eficácia, especialmente na redução da automutilação e no aumento do bem-estar psicossocial dos pacientes. No entanto, a Terapia de Aceitação e Compromisso não apresentou evidências suficientes para ser recomendada amplamente.

No campo farmacológico, intervenções como o uso de lítio e cetamina intravenosa

mostraram-se eficazes na redução da ideação suicida. As intervenções baseadas na internet, incluindo TCC online e grupos de apoio virtuais, também demonstraram reduções significativas na ideação suicida, sendo vistas como complementares às abordagens convencionais. A conclusão principal da revisão é que a prevenção e o tratamento do comportamento suicida devem ser abordados de forma integrada, utilizando uma combinação de terapia psicológica, apoio farmacológico, novas tecnologias de comunicação e estratégias comunitárias.

4.4 Effectiveness of Psychotherapy on Prevention of Suicidal Re-Attempts in Psychiatric Emergencies: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Jeong et al. (2023) se propuseram a avaliar os efeitos relativos das intervenções psicológicas na prevenção de novas tentativas de suicídio em emergências psiquiátricas. O estudo tratou-se de uma meta-análise. Foram feitas buscas no PubMed, Embase, Cochrane e PsycINFO desde o início até 1º de dezembro de 2022. O estudo seguiu as diretrizes PRISMA e PRISMA-NMA para revisões sistemáticas e meta-análises de rede, com registro no PROSPERO (CRD42021291407). A questão clínica foi estruturada segundo os componentes de população, intervenção, comparador e desfecho, visando avaliar a eficácia da psicoterapia na prevenção de novas tentativas de suicídio em pessoas com histórico prévio.

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) com participantes que haviam tentado suicídio e receberam intervenções psicoterapêuticas, sem restrição de idade ou sexo. As intervenções foram categorizadas em diversas modalidades terapêuticas (como terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia comportamental dialética (TCD), terapia de aceitação e compromisso, tratamento baseado em habilidades (TBH), terapia baseada na família (TCF), gerenciamento de caso (GC), terapia de apoio individual e em grupo (TAIG) e nenhuma intervenção psicológica (nenhuma), e o comparador comum foi o gerenciamento de caso, definido como coordenação individualizada de cuidados em saúde mental.

O desfecho primário foi a reincidência de tentativa de suicídio, e os secundários incluíram ideação suicida, sintomas depressivos e desesperança. Estudos sobre automutilação não suicida, revisões, editoriais e ensaios não randomizados foram excluídos. A seleção, extração de dados e avaliação da qualidade dos estudos foram feitas por dois revisores de forma independente. O risco de viés foi avaliado com a ferramenta da Cochrane.

A análise estatística foi conduzida por meta-análise em rede com abordagem frequentista, utilizando o pacote netmeta no R. Foram calculadas razões de chances para dados dicotômicos e diferenças de média (padronizadas ou não) para dados contínuos. A heterogeneidade e inconsistência foram avaliadas por estatísticas apropriadas (I^2 , Q de Cochran e outros). Também foram geradas classificações comparativas entre as intervenções usando escores- p . Análises de sensibilidade foram feitas para verificar o impacto do número de sessões terapêuticas, e o viés de publicação foi avaliado por gráficos de funil e testes de Egger. A suposição de transitividade foi verificada antes da meta-análise.

Foram incluídos 26 ensaios clínicos randomizados, totalizando 3.155 participantes. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi a única intervenção que se mostrou significativamente mais eficaz do que o gerenciamento de caso na prevenção de novas tentativas de suicídio. Nenhuma intervenção, incluindo a TCC, demonstrou superioridade em reduzir ideação suicida, sintomas depressivos ou desesperança em comparação ao gerenciamento de caso, possivelmente porque o próprio gerenciamento de caso já contém elementos terapêuticos relevantes.

A TCC reduziu pela metade o risco de nova tentativa de suicídio em comparação ao GC, e os autores sugerem que esse efeito poderia ser ainda maior se o grupo controle não tivesse recebido qualquer tratamento. O GC, por sua vez, também foi mais eficaz do que nenhum tratamento, embora sem significância estatística. A TCC atua sobre pensamentos distorcidos e desesperança, promovendo habilidades de enfrentamento como resolução de problemas, regulação emocional e aceitação, que estão associadas à redução da ideação suicida. Também ajuda a reduzir a dor mental e a sobrecarga alostérica, fatores que aumentam o risco de suicídio. Embora eficaz, a TCC não elimina completamente o risco, e a promoção de bem-estar psicológico pode ser uma etapa complementar importante após a psicoterapia.

Os resultados são consistentes com evidências anteriores e sugerem que a TCC também pode ser benéfica para adolescentes, que são mais impulsivos e vulneráveis. A abordagem em rede permite comparações mais abrangentes entre intervenções, utilizando estimativas diretas e indiretas, sem evidências de inconsistência ou violação da transitividade.

Entre as limitações do estudo estão: (1) dificuldade de cegamento dos participantes, embora o desfecho principal (nova tentativa de suicídio) seja objetivo; (2) variação no número de sessões entre estudos; (3) possível influência de tratamentos farmacológicos não controlados; (4) falta de dados sobre características clínicas importantes; e (5) risco de viés nos estudos incluídos, o que levou a uma confiança baixa a moderada nas estimativas segundo a ferramenta CINeMA.

4.5. An Umbrella Review of Cognitive Behavioural and Dialectical Behavioural Therapies to Treat Self-Harm and Suicidal Behaviour in Adolescents

Torralba-Suarez e Olry-de-Labry-Lima (2024) tiveram como objetivo produzir um compilado de evidências disponíveis sobre os resultados da terapia cognitivo-comportamental e comportamental dialético em relação à prevenção de automutilação e comportamentos suicidas em adolescentes. Teve como método uma revisão abrangente (revisão de revisões sistemáticas) conforme as diretrizes da ferramenta PRIO-harms, com protocolo registrado no PROSPERO (CRD42022358474). A busca abrangeu estudos publicados entre 2012 e 2022, em inglês ou espanhol, que abordassem intervenções de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou Terapia Comportamental Dialética (TCD) em adolescentes de 13 a 18 anos.

As bases de dados utilizadas foram: PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Psynfo, Embase, Web of Science, Scopus e Google Scholar, com auxílio de um bibliotecário especializado. A estratégia de busca combinou termos relacionados a suicídio, adolescência, intervenções e revisões sistemáticas, com filtros específicos para esse tipo de estudo.

A seleção dos estudos foi feita em duas etapas por dois revisores independentes, com resolução de divergências por consenso. Em caso de duplicidade temática, foi priorizada a revisão mais recente e/ou com mais estudos incluídos. A extração dos dados foi realizada com um formulário padronizado e validado, e o processo de triagem foi feito com o software Rayyan. O risco de viés das revisões incluídas foi avaliado com a ferramenta AMSTAR-2, também por dois avaliadores de forma independente, com conflitos resolvidos por discussão.

A busca inicial identificou 101 referências, e 9 revisões sistemáticas foram incluídas após seleção rigorosa. Essas revisões, em geral, apresentaram alto risco de viés, com falta de listas de estudos excluídos e ausência de protocolos prévios, embora a maioria tenha realizado buscas extensas e descrito claramente as populações, intervenções e potenciais conflitos de interesse. Algumas revisões não encontraram diferenças significativas entre Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e tratamento usual para ideação suicida e automutilação em adolescentes. No entanto, outras evidenciaram que a TCC pode reduzir o risco de comportamento suicida e novas tentativas em pacientes com depressão, especialmente quando combinada com fluoxetina.

Entretanto, antidepressivos como venlafaxina foram associados a um aumento no risco de comportamentos suicidas, indicando a necessidade de cautela. A Terapia Comportamental Dialética (TCD) foi associada à redução significativa da repetição de automutilação e da

ideação suicida em adolescentes em comparação ao tratamento usual, e resultados semelhantes foram observados em transtornos bipolares. A terapia baseada em mentalização (TBM) mostrou resultados promissores, embora com poucos estudos e efeitos estatisticamente não significativos devido ao baixo número de participantes.

As intervenções disponíveis são adaptações de tratamentos para adultos, com poucas adaptações específicas para adolescentes, que possuem características cognitivas e emocionais distintas. Fatores externos como cyberbullying, transtornos de ansiedade, depressão e consumo precoce de álcool e drogas influenciam o risco de suicídio nessa população. Por fim, escolas são apontadas como ambientes potencialmente úteis para intervenções envolvendo também a família, embora os efeitos das intervenções escolares ainda não tenham se mostrado claramente benéficos.

5 DISCUSSÕES

A presente revisão apontou que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem eficaz para a prevenção de comportamentos suicidas e da ideação suicida. Essa eficácia foi demonstrada de forma recorrente nos cinco estudos analisados, ainda que com diferenças metodológicas, tamanhos amostrais e níveis de robustez científica.

O estudo de Goldston et al. (2021) avaliou a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção integrada baseada em TCC com foco em prevenção de recaídas (TCC-PR). Em um estudo piloto com apenas 13 adolescentes com depressão, comportamentos suicidas e uso de substâncias, os autores compararam os efeitos da TCC-PR somada ao tratamento como de costume (TAU) com o TAU isolado. Apesar do número reduzido de participantes e do delineamento piloto, os resultados mostraram redução mais consistente na ideação suicida e nos sintomas depressivos no grupo que recebeu TCC-PR + TAU. Além disso, nenhum participante deste grupo precisou de atendimento emergencial, ao passo que 50% dos adolescentes do grupo TAU precisaram. Esses achados indicam aceitabilidade clínica e potencial eficácia da intervenção, embora estudos com amostras maiores e maior rigor metodológico sejam necessários para confirmação.

Por sua vez, o estudo de Mann, Michel e Auerbach (2021) realizou uma revisão sistemática de alto escopo, seguindo os critérios PRISMA, com buscas entre 2005 e 2019. Os autores incluíram ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais de larga escala, agrupando evidências com foco na viabilidade e escalabilidade de estratégias de prevenção do

suicídio. A TCC foi um dos destaques da revisão, aparecendo como uma das poucas intervenções psicoterapêuticas com eficácia comprovada na redução de tentativas e ideação suicida. Em pacientes com depressão e adolescentes com transtornos por uso de substâncias, a TCC mostrou-se eficaz na redução de impulsividade, melhora na regulação emocional e fortalecimento de estratégias de enfrentamento. Ainda que a revisão não tenha realizado meta-análise quantitativa, sua abordagem sistemática e abrangente confere alto grau de confiabilidade às conclusões.

Na revisão sistemática de escopo ampliado realizada por Sufrate-Sorzano et al. (2023), foram identificadas cinco grandes categorias de intervenções eficazes contra o comportamento suicida, com destaque para a TCC e a Terapia Comportamental Dialética (TCD). A TCC foi associada a uma redução de até 50% no risco de novas tentativas de suicídio, sendo particularmente eficaz quando utilizada com foco estruturado em habilidades cognitivas e comportamentais. A revisão também destacou a importância de estratégias integradas, incluindo abordagens psicoterapêuticas, farmacológicas (como lítio e cetamina intravenosa) e intervenções digitais. A abrangência metodológica do estudo, que utilizou diversas bases de dados e categorizou as intervenções de forma ampla, enriquece a visão sobre como a prevenção ao suicídio deve ser abordada de forma multidimensional.

Já o estudo de Jeong et al. (2023), uma revisão sistemática com meta-análise em rede, avaliou comparativamente diversas modalidades psicoterapêuticas para pessoas que haviam tentado suicídio. Foram incluídos 26 ECRs com mais de 3.100 participantes. A TCC foi a única intervenção que se mostrou estatisticamente superior ao gerenciamento de caso (GC) na prevenção de novas tentativas. Embora não tenha demonstrado redução significativa na ideação suicida em comparação ao GC, os autores argumentam que o próprio GC já contém componentes terapêuticos relevantes. A análise em rede, que permite comparações diretas e indiretas entre terapias, demonstrou robustez estatística e baixa inconsistência, tornando os resultados confiáveis. Essa evidência reforça o papel da TCC como intervenção psicoterapêutica de primeira linha, embora indique que o impacto sobre ideação suicida pode depender de fatores adicionais, como número de sessões ou comorbidades.

Por fim, Torralba-Suarez e Olry-de-Labry-Lima (2024) conduziram uma *umbrella review* (revisão de revisões sistemáticas), reunindo achados de nove revisões publicadas entre 2012 e 2022 sobre o uso de TCC e TCD em adolescentes de 13 a 18 anos. Embora muitas revisões apresentassem alto risco de viés metodológico (pela ausência de protocolo prévio ou lista de estudos excluídos), os resultados apontaram que a TCC reduz significativamente tentativas de suicídio, especialmente quando combinada à fluoxetina. A revisão também

destacou riscos potenciais com outros antidepressivos, como a venlafaxina, e mostrou que a TCD apresenta efeitos positivos sobre ideação e comportamentos autolesivos. Outro ponto relevante foi a constatação de que muitas intervenções são adaptações de protocolos adultos, sem adaptações adequadas para o desenvolvimento cognitivo e emocional dos adolescentes — uma lacuna crítica na prática clínica atual.

Em síntese, os cinco estudos convergem quanto à eficácia da TCC na redução de comportamento suicida e, em alguns casos, ideação suicida em adolescentes, embora os níveis de evidência variem. Enquanto estudos como os de Jeong et al. (2023) e Mann et al. (2021) oferecem evidências robustas com rigor metodológico elevado, estudos como o de Goldston et al. (2021), ainda que promissores, apresentam limitações importantes, como amostra reduzida e ausência de randomização em larga escala.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação corroborou a relevância da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como intervenção psicoterapêutica eficaz na prevenção do comportamento suicida e na atenuação das ideações suicidas. A análise dos estudos selecionados evidenciou que a TCC promove a redução significativa das tentativas de suicídio, ao mesmo tempo que fortalece mecanismos de regulação emocional, controle da impulsividade e desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento.

Tais achados são particularmente relevantes diante do cenário mundial, em que o suicídio figura entre as principais causas de mortalidade, e no contexto brasileiro, onde se observa uma tendência crescente nos índices de óbitos por autoextermínio. Os dados extraídos das pesquisas, que englobam desde ensaios clínicos randomizados até revisões sistemáticas e meta-análises, conferem robustez metodológica e fundamentação científica às conclusões acerca da eficácia da TCC.

Destaca-se, ainda, que a associação da terapia com intervenções farmacológicas específicas, como o uso da fluoxetina, potencializa os efeitos protetores, indicando a necessidade de abordagens integradas para o manejo eficaz do comportamento suicida. Embora alguns estudos incluídos apresentem limitações metodológicas, como amostras reduzidas e ausência de randomização em larga escala, a convergência dos resultados fortalece a posição da TCC como modalidade terapêutica para a prevenção do suicídio.

Ademais, enfatiza-se a necessidade premente de capacitação continuada dos profissionais de saúde mental para aplicação qualificada da terapia, bem como a

implementação de políticas públicas que ampliem o acesso da população a tratamentos. Dessa forma, a presente revisão contribui para o entendimento aprofundado do papel da TCC na promoção da saúde mental e na redução do comportamento suicida, ressaltando sua importância enquanto instrumento terapêutico capaz de mitigar o sofrimento psíquico e reduzir as taxas de mortalidade associadas ao suicídio.

Por fim, embora esta revisão tenha apresentado contribuições relevantes para o entendimento da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção do comportamento suicida, algumas limitações naturais do processo de investigação merecem ser mencionadas. A pesquisa concentrou-se em três bases de dados principais, o que direcionou a seleção das fontes consultadas, e não houve delimitação para uma população específica, ampliando o espectro dos resultados. Além disso, a disponibilidade restrita de artigos completos e gratuitos, a menor oferta de publicações em português sobre o tema, bem como as limitações relacionadas ao tempo e aos recursos financeiros disponíveis, refletiram na predominância de estudos internacionais na análise.

Esses aspectos indicam oportunidades para que futuras pesquisas possam ampliar o número de bases consultadas, contar com maior investimento de tempo e recursos financeiros para acesso a bases pagas e focar em populações específicas, aprofundando o impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental em contextos culturais variados, especialmente no cenário brasileiro. Ademais, a integração de abordagens quantitativas e qualitativas poderá enriquecer o entendimento dos efeitos terapêuticos em diferentes grupos, contribuindo para o avanço do conhecimento e para a prática clínica mais contextualizada.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **What is Cognitive Behavioral Therapy?** [S.l.]: American Psychological Association, 2017. Disponível em: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>. Acesso em: 29 out. 2024.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BECK, A. T. *et al.* **Terapia Cognitiva da depressão**. Fillmann AE, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 1997.
- BECK, A. T. **Depression: causes and treatment**. Philadelphia: University of Pennsylvania; 1967.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3rd ed. Porto Alegre: ArtMed, 2022. E-book. p.i. ISBN 9786558820260. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820260/>. Acesso em: 10 out. 2024.
- BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção** / José Manoel Bertolote. – São Paulo: Editora Unesp, 2012. (Saúde e cidadania) ISBN 978-85-393-0371-7
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. 2nd ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023. E-book. p.81. ISBN 9786558820826. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820826/>. Acesso em: 02 nov. 2024.
- BRASIL. 2024. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. **Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/e-dicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- CARPINIELLO, B.; PINNA, F. **The reciprocal relationship between suicidality and stigma**. *Front Psychiatry*. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28337154/>. Acesso em: 11 out. 2024.
- CORASSA, R. B. *et al.* **Mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis no Brasil, 2000 a 2018**. Brasil, Ministério da Saúde, Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. p. 111-138. (Saúde Brasil). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.
- CORDIOLI, Aristides V.; GREVET, Eugenio H. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4th ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. E-book. p.i. ISBN 9788582715284. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715284/>. Acesso em: 10 out. 2024.

DAMIANO, R. F. *et al.* **Compreendendo o suicídio**. Barueri: Manole, 2021. E-book. p.232. ISBN 9786555765847. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765847/>. Acesso em: 13 out. 2024.

DAMIANO, R. F.; BEIRAM, L.; ZANETTI, M. V. **Cansei de Viver, e Agora?: Guia Prático para Compreender o Suicídio**. 1. ed. Santana da Paraíba [SP]: Editora Manole, 2024.

DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências** [recurso eletrônico]. Tradução: Vinícius Duarte Figueira; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição: Eliane Mary de Oliveira Falcone. Porto Alegre: Artmed, 2011. Editado também como livro impresso em 2010. ISBN 978-85-363-2412-8.

ELLIS, A. **Reason and emotion in psychotherapy**. New York: Lyle Stuart. 1962.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDSTON, D. B. *et al.* Feasibility of an integrated treatment approach for youth with depression, suicide attempts, and substance use problems. **Evidence-based practice in child and adolescent mental health**, v. 6, n. 2, p. 155–172, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/23794925.2021.1888664>. Acesso em: 05 abr. 2025.

JEONG, H. *et al.* Effectiveness of psychotherapy on prevention of suicidal re-attempts in psychiatric emergencies: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. **Psychotherapy and psychosomatics**, v. 92, n. 3, p. 152–161, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1159/000529753>. Acesso em: 30 abr. 2025.

KAWAKAMI, Daniel; MELZER-RIBEIRO, Débora Luciana; TUNG, Teng Chei. **Emergências em psiquiatria**. In: MORENO, Ricardo Alberto; CORDÁS, Táki Athanássios (Org.). *Conduas em psiquiatria: consulta rápida*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 331-349. ISBN 978-85-8271-459-1.

KYUNG-SOOK, W. Marital status integration and suicide: a meta-analysis and meta-regression. **Soc Sci Med**, v. 197, p. 116-126, 2018. DOI: [10.1016/j.socscimed.2017.11.053](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.053). Acesso: 03 nov. 2024.

MANN, J. J.; MICHEL, C. A.; AUERBACH, R. P. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. **The American journal of psychiatry**, v. 178, n. 7, p. 611–624, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MOITRA, M. *et al.* Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. **J Psychiatr Res.**, p. 137-242, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714076/>. Acesso em: 15 out. 2024.

MÖLLER-LEIMKÜHLER, Anne. (2003). **The Gender Gap in Suicide and Premature Death or: Why Are Men So Vulnerable?**. European archives of psychiatry and clinical

neuroscience. 253. 1-8. 10.1007/s00406-003-0397-6. DOI:10.1007/s00406-003-0397-6. Acesso: 30 out. 2024.

MÒSCICKI EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. **Psychiatr Clin North Am.**, v. 20, n. 3, p. 499-517, 1997. DOI:10.1016/S0193-953X(05)70327-0. Acesso em 27 out. 2024.

O'CONNOR, R. C.; KIRTLEY, O. J. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.**, v. 373, 2018. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rstb.2017.0268#d1e381>. Acesso em: 19 out 2024.

OQUENDO, M. A.; BACA-GARCIA, E. Suicidal behavior disorder as a diagnostic entity in the DSM-5 classification system: advantages outweigh limitations. **World Psychiatry.**, v. 13, n. 2, p. 128-30, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4102277/> Acesso em: 18 out. 2024.

SILVA, E. L da.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação - 4. ed. rev. atual - Florianópolis: UFSC, 2005.**

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einsten, São Paulo, v. 8, ed. 1, p. 102-106, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2024.

SUFRATE-SORZANO, T. et al. Interventions of choice for the prevention and treatment of suicidal behaviours: An umbrella review. **Nursing open**, v. 10, n. 8, p. 4959–4970, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1820>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SUOMINEN, K. *et al.* Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. **Am J Psychiatry**, v. 161, n. 3, p. 562-563, 2004.

TORRALBA-SUAREZ, C.; OLRVY-DE-LABRY-LIMA, A. An umbrella review of cognitive behavioural and dialectical behavioural therapies to treat self-harm and suicidal behaviour in adolescents. **Actas espanolas de psiquiatria**, v. 52, n. 4, p. 549–560, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62641/aep.v52i4.1631>. Acesso em: 10 maio 2025.

VIEIRA, R. G. *et al.* Prevalência e risco de suicídio no Brasil e na cidade de Barra do Garças (MT): revisão de literatura. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 10–13, 2017. DOI: 10.25118/2236-918X-7-2-2. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/96>. Acesso em: 11 set. 2024.

VON, B. R. *et al.* Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy in routine outpatient care: A 5- to 20-year follow-up study. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 88, n. 4, p. 225-235, 2019.

WENZEL, A. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa.** Porto Alegre: ArtMed, 2018. E-book. p.i. ISBN 9788582715024. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715024/>. Acesso em: 29 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. ISBN 978-92-4-002664-3 (versão eletrônica). Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 27 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024. ISBN 978-92-4-009470-3 (versão eletrônica). Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=>. Acesso em: 10 set. 2024.