



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

Prevenção do Suicídio: Intervenções e Políticas Públicas Efectivas

Contributo Científico OPP – Prevenção do Suicídio: Intervenções e Políticas Públicas Efectivas, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Julho de 2024, e na qual se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

Sugestão de citação: Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). Contributo Científico OPP – Prevenção do Suicídio: Intervenções e Políticas Públicas Efectivas. Lisboa.

Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250
www.ordemdospsicologos.pt

Contributo Científico OPP

Prevenção do Suicídio: Intervenções e Políticas Públicas Efectivas

O presente documento é uma iniciativa da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e tem como principal objectivo contribuir, através das evidências científicas disponíveis, para o **desenho e implementação de estratégias efectivas de prevenção do suicídio**.

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste sentido, a OPP tem procurado contribuir, através de diversos documentos, para que os/as profissionais de Psicologia, bem como Decisores/as, possam responder ao fenómeno do suicídio, enquanto problema de Saúde Pública. Neste documento, são apresentadas **intervenções com evidências consolidadas** e que, quando implementadas em diferentes contextos, podem apresentar-se como uma resposta efectiva para este fenómeno que, em Portugal e por todo mundo, afecta a vida de milhares de pessoas.

1. Suicídio: Um problema de Saúde Pública

O suicídio é um fenómeno reconhecidamente complexo, no qual dimensões psicológicas, médicas, morais, religiosas, sociais, económicas e políticas se cruzam, sendo responsável por **mais de 700 000 mortes anuais em todo o mundo**. Sabe-se que, por cada suicídio consumado, existe um **número de tentativas 25 vezes superior** (WHO, 2023). O suicídio é, inclusivamente, a **quarta causa de morte mais frequente em jovens** com idades entre os 15 e os 29 anos (Lovero et al., 2023), sendo **também mais prevalente em grupos em situação de vulnerabilidade**, por exemplo, em pessoas que vivem em situação de pobreza, pessoas refugiadas e migrantes, minorias étnicas, pessoas LGBTQI+ ou na população prisional (WHO, 2023). Tendo em conta estes dados, o suicídio é um **problema de Saúde Pública**, prevalente e multideterminado, que necessita de respostas urgentes e eficazes.

Em Portugal, embora se estime que a prevalência do suicídio tenha vindo a decrescer lentamente nos últimos anos, **o número de mortes por suicídio continua a ser mais elevado do que em qualquer outro país do sul da União Europeia** (Dattani et al., 2023). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, em 2021, registaram-se **8,9 suicídios por 100 mil habitantes**, numa ocorrência de cerca de **3 suicídios por dia**. Ainda assim, tratando-se de um fenómeno

subnotificado, estes números podem encontrar-se abaixo da realidade. Os suicídios mascarados são particularmente elevados no país, sendo atribuídos a mortes violentas indeterminadas e acidentais (Gusmão et al., 2021). É também possível identificar variações na realidade portuguesa (Nunes, 2018): **o Alentejo é a região onde a mortalidade por suicídio é mais elevada** (12,8%), comparando com o Algarve (12,0%), a região Centro (9,6%), a região de Lisboa (8,4%) e, por último, com a região Norte (7,6%). No que respeita aos métodos, **o estrangulamento, enforcamento e sufocação constituem os métodos suicidários mais frequentes** (50,7%), seguindo-se o uso de armas de fogo (9,3%), a ingestão de produtos tóxicos (9,2%) e a precipitação de lugares elevados (8,0%). **Entre géneros**, os homens tendem a utilizar mais armas de fogo (11,5%) e as mulheres a recorrer à auto-intoxicação (17,8%).

Em termos gerais, os **comportamentos suicidários** incluem:

- **Ideação Suicida.** É caracterizada por pensamentos relacionados com terminar a própria vida. Estes pensamentos podem ser vistos como antecipadores de actos suicidas, no entanto, também podem referir-se a desejos ou à formulação de um plano para cometer suicídio, sem que haja necessariamente uma passagem ao acto.
- **Intenção Suicida.** Pode descrever-se como a intenção que uma pessoa tem de agir sobre os seus pensamentos suicidas e a expectativa que tem de que os seus actos suicidas resultem no término da vida (Freedenthal, 2008; Harriss et al., 2005).
- **Tentativa de Suicídio.** Corresponde ao envolvimento num comportamento potencialmente auto-lesivo em que há uma intenção implícita ou explícita de morrer como resultado desse comportamento.
- **Suicídio.** Quando alguém, intencionalmente, quer acabar com a sua vida e morre como resultado das suas acções nesse sentido.

Os comportamentos suicidários ocorrem não apenas na população adulta, mas também em crianças e adolescentes, sendo o suicídio uma das principais causas de morte entre os/as jovens portugueses/as (Gusmão et al., 2021).

Os **comportamentos auto-lesivos** (i.e., auto-agressões como cortes, queimaduras ferimentos propositados) são uma das consequências do agravamento dos problemas de Saúde Psicológica registados nos últimos anos (e.g., Santomauro et al., 2021) e, mesmo quando não têm uma intenção suicidária, sinalizam dificuldades em gerir a Saúde Psicológica e constituem um indicador de risco suicidário futuro (Townsend, 2019). Segundo dados do estudo *Health Behaviours in School-aged Children* (HBSC), promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e realizado, em Portugal, por Gaspar e colegas (2022), **cerca de 24,6% das crianças e jovens portugueses/as já se feriu propositadamente, pelo menos uma vez, no último ano**. Estes dados indicam que 1 em 4 crianças e jovens pode ter dificuldades em lidar de forma adaptativa com emoções difíceis e desagradáveis que se associam às suas experiências de vida.

A relação entre o comportamento suicidário e os problemas de Saúde Psicológica é conhecida, considerando-se a **presença de problemas de Saúde Psicológica um dos principais factores de**

risco (Turecki et al., 2019). Entre as múltiplas dificuldades de Saúde Psicológica correlacionadas com o suicídio, pode destacar-se a relação com o **consumo de álcool e com a depressão** – esta última pode aumentar em 20 vezes o risco de suicídio, associando-se a **60% dos casos consumados** (Borentain et al., 2020).

De acordo com as evidências científicas, **a dor ou o sofrimento psicológico constituem um dos factores determinantes do suicídio** (Ducasse et al., 2018; Verrocchio et al., 2016), sendo os comportamentos suicidários percebidos como uma forma (ainda que desadaptativa) da pessoa lidar com essa dor/sofrimento. **É possível sentir dor psicológica por várias razões**, entre as quais, perda de familiares ou outras pessoas próximas, dificuldades socioeconómicas, viver situações adversas de crise ou discriminação, viver situações traumáticas ou com doenças físicas (e.g., doenças crónicas) e/ou psicológicas (e.g., ansiedade, depressão, perturbações do comportamento alimentar, etc.). Tal como descrito na literatura científica, **o suicídio é frequentemente uma resposta à necessidade de aliviar uma dor psicológica intensa. Na maioria das vezes, constitui uma tentativa de terminar com o sofrimento, e não, necessariamente, de terminar com a vida** (O’Connor, 2021).

O **impacto do comportamento suicidário** na Saúde Psicológica é devastador, não apenas para os/as que tentam ou consumam o suicídio, mas também para as suas **famílias, amigos e toda a comunidade** – a este propósito a OPP publicou o documento [Vamos Falar sobre Suicídio](#). A morte por suicídio impacta não apenas a família imediata e alargada, afectando entre 15 e 30 pessoas, mas também se estende para além do círculo familiar, atingindo até 135 membros da comunidade com diferentes níveis de intensidade emocional (Cerel et al., 2018). Os/As sobreviventes de uma morte por suicídio podem experimentar, além do sofrimento emocional, processos de luto prolongados e complicados, estigma, depressão, ansiedade, perturbação de stresse pós-traumático, um aumento do risco de suicídio, assim como impactos laborais e económicos (Pitman et al., 2014).

Sendo um fenómeno complexo, vários são os factores biológicos, psicológicos e sociais que aumentam o risco de suicídio – **factores de risco** – ou que, em sentido contrário, protegem as pessoas da ideação suicida e de passarem ao acto – **factores protectores** (*The British Psychological Society*, 2017). Pode saber mais sobre factores de risco e factores protectores do suicídio no documento OPP [Prevenir o Suicídio – O Papel dos Psicólogos e Psicólogas](#).

2. Intervenções Efectivas de Prevenção do Suicídio

A prevenção efectiva do suicídio implica que se considerem **diferentes níveis de intervenção**, que se procure diminuir os **factores de risco** e promover os **factores protectores**, considerando as nuances que o **género** e, por exemplo, os **métodos** utilizados, introduzem. Algumas destas intervenções podem implementar-se ao nível **individual**, por exemplo, na promoção de competências socioemocionais (e.g., Posamentier et al., 2023), enquanto outras se podem implementar no desenho de **políticas públicas** (e.g., Barnard et al., 2021) ou de **infra-estruturas** – por exemplo, colocar barreiras em pontes e viadutos (e.g., Rilkoﬀ et al., 2018). No âmbito de uma prevenção efectiva dos comportamentos suicidários, **a complementaridade de diferentes**

estratégias é fundamental, garantindo respostas a **nível individual, interpessoal, comunitário e societal** – numa perspectiva socio-ecológica (Cramer & Kapusta, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou, em 2021, o *“LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries”* que procura orientar diferentes países na estruturação de **planos estratégicos de prevenção do suicídio** (WHO, 2021). Tendo como base os contributos da OMS (2021), apresentamos de seguida as evidências científicas no âmbito dos comportamentos suicidários, intervenções efectivas que, tendo um carácter alargado, podem ser implementadas de forma coordenada em estratégias nacionais de prevenção do suicídio.

2.1 Restrição do acesso a meios de suicídio

A restrição do acesso a meios de suicídio parte do pressuposto de que, uma vez que o suicídio ocorre num momento de impulsividade, **a dificuldade de acesso a um método preferencial e/ou delineado, aumenta as probabilidades de sobrevivência** (Sarchiapone et al., 2011). Este tipo de intervenções inclui diferentes abordagens estratégicas que, geralmente, implicam uma maior regulação legislativa e uma reestruturação de espaços públicos. Por terem não só evidências de efectividade consolidadas (Pirkis et al., 2015; Lim et al., 2021), como também, um carácter estrutural, constituem um factor protector alargado.

Restringir o acesso a armas, ligaduras e a produtos usados para autointoxicação

Existem vários produtos que podem ser usados como meios de suicídio, entre os quais, armas de fogo, pesticidas, gases e outros produtos com toxicidade elevada, medicamentos ou, por exemplo, ligaduras (mais frequentemente utilizadas em estabelecimentos prisionais). **Intervenções de restrição parecem ser efectivas em prevenir o suicídio** (Barnard et al., 2021; Lim et al., 2021; Reisch et al., 2013), sobretudo quando se focam em meios suicidários que, em dado país, zona geográfica (e.g., rural; urbana) e grupo da população (e.g., adolescentes; mulheres; adultos mais velhos), são reconhecidos e frequentemente usados e/ou apresentam uma letalidade elevada (e.g., armas de fogo; benzodiazepinas).

Na maioria das vezes, **estas intervenções, que podem salvar vidas, implicam alterações legislativas e a implementação de políticas públicas** – podendo encontrar resistência por parte de alguns *stakeholders* (por exemplo, fornecedores farmacêuticos):

- **Regulação restritiva do uso e porte de arma de fogo.** Nomeadamente, assegurar que as pessoas que possuem licença de uso e porte de arma não apresentam dificuldades de Saúde Psicológica ou características que possam aumentar o risco suicidário (e.g., impulsividade; historial de suicídio na família), bem como estabelecer legislação clara relativa ao armazenamento das armas (incluindo monitorização).
- **Controlo e maior regulação do acesso a medicamentos e produtos tóxicos.** Esta abordagem estratégica consiste em restringir a comercialização de determinados produtos tóxicos (pesticidas, gases, etc) e facilitar o uso de produtos alternativos de menor risco e letalidade,

assim como dificultar o acesso (sem receita médica ou licença de aquisição) de, por exemplo, determinados medicamentos ou pesticidas agrícolas.

- **Promoção da literacia sobre meios de suicídio.** É necessário consciencializar os/as profissionais responsáveis pela venda de produtos (e.g., armas, medicamentos, pesticidas) ou responsáveis pela facilitação do acesso (e.g., ligaduras em estabelecimento prisionais) sobre meios de suicídio e sinais que podem indicar risco (e.g., Marzano et al., 2016). Estes/as profissionais podem constituir uma barreira no acesso a determinados meios.

É também necessário **envolver diferentes stakeholders**, incluindo agentes da autoridade e profissionais de medicina legal (que registam e avaliam as ocorrências) e, ainda, com os fornecedores (de armas, medicamentos, pesticidas, etc.), **no processo de desenho e implementação de políticas públicas adequadas.**

As intervenções de restrição de meios **serão tanto mais efectivas quanto maior a monitorização e registo dos métodos e meios utilizados em tentativas e casos consumados de suicídio** (Barnard et al., 2021; Gusmão et al., 2021), a nível nacional e/ou regional por determinados grupos da população (e.g., número de tentativas de suicídio com utilização de medicamento X por adolescentes, no Alentejo).

Restringir o acesso a locais públicos e infra-estruturas usadas para fins suicidários

As **intervenções em locais públicos específicos** e que, frequentemente, as pessoas procuram para se suicidarem (também denominados *suicide hotspots*), seja por constituírem o meio (e.g., pontes, edifícios altos, linhas ferroviária ou metropolitana, viadutos, etc.), seja por contribuírem para que a tentativa seja consumada (e.g., lugares isolados, por exemplo, parques de estacionamento subterrâneos, garagens) **têm-se demonstrado eficazes** (e.g., Rilkoﬀ et al., 2018; Sinyor et al., 2017; Law et al., 2014). Estas intervenções incluem diferentes estratégias:

- **Instalação de barreiras e redes de protecção.** Esta é a abordagem mais convencional e para a qual existem maiores evidências, consistindo na instalação de barreiras físicas que impeçam as pessoas de saltar de pontes, desfiladeiros ou prédios ou, por exemplo, na instalação de redes que impeçam a queda de ser fatal.
- **Vigilância de terceiras pessoas.** Esta estratégia procura aumentar a probabilidade de a tentativa ser interrompida por uma terceira pessoa, podendo ser implementada por meios de videovigilância e pela proximidade de profissionais de segurança, ainda, nas linhas de comboio ou metro, por exemplo, as câmaras podem permitir ao/à condutor/a verificar, num ecrã próximo de si, se existe alguém em risco nas infra-estruturas.
- **Instalação de mensagens dissuasoras e contacto de emergência.** Em locais públicos propícios ao suicídio (*hotspots*) podem colocar-se mensagens dissuasoras do comportamento suicidário – desenhadas considerando evidências da Ciência Psicológica sobre factores de risco e protectores –, incluindo números de contacto para Linhas de Apoio em situações de crise e prevenção do suicídio e/ou, ainda, um telefone permanente que permita uma chamada directa para essas linhas.

Numa revisão sistemática e meta-análise sobre estas estratégias de intervenção, Pirkis e colegas (2015) indicam que **estas intervenções são efectivas na redução do número de suicídios, por ano, em locais públicos**, inclusivamente, sem se registar um aumento de suicídios em outros locais públicos pelo mesmo método. Importa ainda referir que **a divulgação nos Media dos locais de suicídios contribui para a perpetuação destes hotspots**. Por tal, e também por outras possibilidades de intervenção, os Media constituem um meio para se prevenir casos de suicídio.

2.2. Intervenção através de meios de Comunicação Social (Media)

As informações e conteúdos que são transmitidos nos Media (i.e., jornais, telejornais, filmes, series, documentários, Redes Sociais, etc.) **têm influência nas atitudes e comportamentos da população no que respeita aos comportamentos suicidários** (Domaradzki, 2021). Dependendo dos conteúdos e de como a informação é comunicada, os Media podem aumentar o risco, contribuindo para a mimetização de comportamentos suicidários (**efeito Werther**), ou, em sentido contrário, podem ter uma função protectora e dissuasora de tais comportamentos (**efeito Papageno**), bem como **mitigar o estigma** (Niederkrötenhaller et al., 2010; 2014).

A evidência científica demonstra que a **reportagem sensacionalista** de casos de suicídio nos Media, sobretudo de figuras públicas e mencionando o método utilizado, **pode aumentar o número de casos de suicídio entre 8% e 18%, durante os dois meses seguintes, e aumentar entre 18% e 44% o risco de suicídio utilizando o mesmo método** (Niederkrötenhaller et al., 2020). Este efeito de mimetização é também evidenciado num estudo em Portugal (Ribeiro et al., 2023).

Deste modo, é indiscutível a importância de estratégias como:

- **Utilização de Linhas Orientadoras na comunicação sobre suicídio.** De forma prevenir o aumento de comportamentos suicidários por mimetização, é importante que existam Linhas Orientadoras, difundidas entre os meios de Comunicação Social nacionais, que orientem os/as profissionais na reportagem ou produção de conteúdos sobre suicídio. A este propósito, a OPP elaborou o documento [*Saúde Psicológica: Guia para os Media*](#).
- **Implementação de campanhas que operacionalizem o efeito Papageno.** Os Media (incluindo as Redes Sociais) podem ter um contributo activo na divulgação de campanhas que promovam a literacia sobre sinais de risco, reduzindo o estigma e promovendo a procura de ajuda. De forma a serem efectivas, estas campanhas devem focar a esperança e a possibilidade de recuperar de situações de dificuldade emocional (por exemplo, através de histórias/testemunhos), mencionando ou retratando estratégias de *coping* adaptativas face à dor psicológica – reduzindo a ideação suicida e o risco suicidário.
- **Desenvolvimento de sistemas automáticos de prevenção de risco de suicídio nas Redes Sociais.** Com recurso a sistemas de inteligência artificial, têm sido desenvolvidos modelos preditivos, baseados em conteúdos das redes sociais. Estes modelos procuram identificar pessoas em risco de suicídio e têm mostrado resultados promissores (D’Hotman & Loh,

2020). Por exemplo, alguns destes modelos foram especificamente testados na prevenção de risco em adolescentes, apresentando resultados favoráveis (Jung et al., 2019). Uma vantagem adicional destes sistemas é a sua capacidade de sinalizar pessoas em risco, mas também de fornecer, de forma automática e personalizada, mensagens de apoio e contactos de emergência (Lejeune et al., 2022).

Através de uma revisão sistemática e meta-análise, Niederkröthaler e colegas (2022) concluem que **as narrativas de esperança e recuperação de crises suicidárias, partilhadas nos Media, têm um efeito protector da ideação suicida junto de pessoas vulneráveis** e sem efeitos nocivos para a população em geral – ainda que não existam evidências suficientes que permitam afirmar que aumentam a procura de ajuda. **Nas Redes Sociais, é também possível verificar a existência deste efeito protector** (Yuan et al., 2023).

A intervenção através dos Media requer uma **articulação entre os diferentes stakeholders**, tanto das organizações de Comunicação Social tradicionais, bem como das Redes Sociais, incluindo, por exemplo, pessoas concretas (i.e., *influencers*) que podem ter um papel activo na implementação das estratégias. **É fundamental que o desenho das intervenções se sustente no conhecimento proveniente da Ciência Psicológica**, assegurando-se, através do papel dos/as Psicólogos/as, que estas são efectivas e previnem efeitos contraproducentes.

2.3. Promoção de competências socioemocionais em crianças e adolescentes

A infância e a adolescência são períodos críticos para o desenvolvimento de **competências socioemocionais que serão a base para uma Saúde Psicológica equilibrada** (WHO, 2021). Considerando que o suicídio é um fenómeno com preponderância de factores psicológicos e sociais, uma das estratégias efectivas de prevenção do suicídio é intervir na promoção das competências das crianças e jovens, no sentido de estes/as conseguirem **reconhecer sinais de alarme (em si e nos outros), regular emoções desagradáveis, tomar decisões ponderadas e estabelecer relações positivas** (Posamentier et al., 2023). Estas competências têm uma função protectora em momentos de maior adversidade, ao longo de toda a vida.

Nas escolas, a **implementação de programas de prevenção do suicídio**, junto de adolescentes, parece promover a consciencialização sobre comportamentos suicidários e competências de procura de ajuda, **reduzindo, de forma efectiva, as tentativas de suicídio** (Kiran et al., 2024; Mann et al., 2021) – inclusive, um programa testado em dez países da União Europeia reporta uma **redução das tentativas em 50%** (Wasserman et al., 2015).

Neste sentido, **diferentes estratégias preventivas podem ser implementadas nas escolas:**

- **Promoção de competências transversais à Saúde Psicológica.** A ansiedade, a falta de esperança, problemas interpessoais e viver experiências adversas são factores de risco suicidário, a promoção de competências socioemocionais é uma prioridade estratégica que, directa e indirectamente, previne os comportamentos suicidários – neste âmbito, a OMS e a UNICEF (2021) disponibilizam o [*Helping Adolescents Thrive \(HAT\)*](#).

- **Implementação de programas específicos de prevenção do suicídio.** Geralmente, estes programas visam a promoção da literacia sobre comportamentos suicidários, de competências específicas de regulação emocional em situações de ideação suicida, bem como competências para apoiar pares e procurar de ajuda – exemplos com evidências de efectividade são os programas *SOS Suicide Prevention* (Schilling et al., 2016) e *The Saving and Empowering Young Lives in Europe* (Wasserman et al., 2015).
- **Promoção de competências para “Gatekeepers”.** Alguns programas de prevenção do suicídio, incluem *Gatekeepers*, ou seja, pessoas (professores/as, auxiliares educativos/as, alunos/as, etc.), que estão preparadas para identificar sinais de alertas e que mantêm uma função de vigilância nas escolas, ficando capacitadas para prestar suporte e encaminhar para serviços de ajuda profissional.
- **Implementação de políticas escolares inclusivas.** Há crianças e adolescentes que apresentam factores de risco acrescidos por viverem experiências recorrentes de discriminação e *bullying* em função da orientação sexual, identidade de género, raça ou, por exemplo, etnia (Pappas, 2023). A implementação de políticas escolares inclusivas funciona como um forte factor protector de comportamentos suicidários, sobretudo pela promoção de sentimentos de pertença (Madireddy & Madireddy, 2022) e pela adaptação dos programas preventivos às características destes/as jovens (Meza & Bath, 2021).

Numa revisão de literatura e meta-análise sobre as estratégias de prevenção implementadas em escolas, Walsh e colegas (2022) concluem que estas intervenções são **efectivas no mitigar da ideação suicida** e que se reflectem numa **redução das tentativas de suicídio** – estimando que uma tentativa de suicídio pode ser prevenida em cada duas turmas. No mesmo sentido, e também através de uma revisão sistemática e meta-análise, Kiran e colegas (2024) concluem que, em contextos escolares, os programas universais de promoção de competências socioemocionais e de prevenção do suicídio devem ser utilizados como **estratégias preventivas de primeira linha**, sobretudo quando incluem promoção da literacia e competências de procura de ajuda.

Importa ainda salientar que, para jovens que apresentam vários factores de risco, comportamentos auto-lesivos e/ou tentativas de suicídio prévias, as **intervenções psicológicas mais individualizadas** se demonstram mais efectivas (Kiran et al., 2024).

2.4. Intervenções implementadas nos Cuidados de Saúde Primários

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são um contexto prioritário na prevenção de comportamentos suicidários e, simultaneamente, uma porta de entrada para pessoas que apresentam factores de risco preponderantes ou que já apresentam um risco muito elevado de suicídio. Alguns estudos indicam que **44% das pessoas que morrem por suicídio visitam os CSP no mês anterior ao acto, sendo cerca de 80% as que visitam os CSP no ano anterior** (Stene-Larsen & Reneflot, 2019).

Por constituírem um contexto de proximidade entre os/as utentes e os diferentes serviços de Saúde, é necessário que os CSP sejam acessíveis e que implementem estratégias complementares (Spottswood et al 2022; Mann et al., 2021; Dueweke & Bridges, 2018):

- **Monitorização, prevenção e tratamento da depressão.** A depressão é um dos factores mais prevalentes nos comportamentos suicidários e um forte preditor do suicídio, neste sentido, a sua monitorização epidemiológica e a implementação de respostas de prevenção universal e intervenção (farmacológica e psicológica) junto de pessoas que vivem com perturbações depressivas, ao nível dos CSP, tem-se demonstrado como uma estratégia efectiva e prioritária de prevenção do suicídio (Aziz et al., 2022; Fakhari et al., 2022).
- **Capacitação de Médicos/as para identificar sinais de risco.** Quando os/as Médicos/as de Clínica Geral (ou sem especialidade de Psiquiatria) detêm literacia e competências para identificar sinais de risco suicidário e grupos de risco, é possível intervir de forma atempada, nomeadamente através do encaminhamento para serviços adequados de Psiquiatria e Psicologia – reduzindo os índices de ideação suicida e tentativas de suicídio de pessoas que que recorrem aos CSP. A capacitação continuada destes/as profissionais associa-se a uma prevenção mais efectiva (Ahmedani et al., 2014).
- **Estandarização da triagem do risco suicidário nos CSP.** Uma forma de prevenir o suicídio em pessoas que pertencem a grupos de risco (e.g., depressão, dor psicológica, dependência e/ou abuso de substâncias, historial de suicídio na família) é estandarizar a utilização de instrumentos de triagem nos CSP (Ahmedani et al., 2014). Em Portugal existem instrumentos validados e adaptados para a população portuguesa, contribuindo para uma detecção precoce e mais precisa de sinais de risco suicidário (e.g. Questionário de Comportamentos Suicidários Revisto, *Positive and Negative Suicide Ideation Inventory*) (Brás et al., 2024; Campos & Holden, 2019).
- **Implementação de intervenções breves de redução de risco.** Quando uma pessoa apresenta risco suicidário, esta necessita – prévia e complementarmente a outras terapêuticas – de uma intervenção de redução de risco efectiva: um Plano de Segurança (Stanley et al., 2012). Este plano tem como objectivo ajudar a pessoa identificar sinais e estratégias de *coping* concretas e às quais pode recorrer caso experiencie ideação e/ou intenção suicida – tendo evidência de efectividade junto de adultos (Ferguson et al., 2022) e adolescentes (Abbott-Smith et al., 2023) Estas intervenções psicológicas breves podem ser realizadas por Psicólogos/as nos CSP.
- **Encaminhamento para contexto hospitalar, de modo que seja possível aceder a intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidências.** De forma a acederem a intervenções especializadas, as pessoas com comportamentos suicidários devem ser encaminhadas para serviços de especialidade em contexto hospitalar. Ao nível das intervenções indicadas (ou seja, para pessoas que apresentam elevado risco ou risco iminente), existem diversas intervenções psicoterapêuticas (e.g., Briggs et al., 2019, deCou et al., 2019; Wu et al., 2022) com evidências consolidadas na redução de tentativas de suicídio, comportamentos auto-lesivos, ideação suicida e número de hospitalizações (Brown & Jager-Hyman, 2014; Turecki et al., 2019).

As estratégias de prevenção que se podem implementar nos CSP são **indissociáveis dos recursos que estes serviços detêm, nomeadamente de Psicólogos e Psicólogas**, que possam contribuir e responder às necessidades de avaliação e intervenção psicológica. É, ainda, recomendado que apenas se realizem triagens se existirem opções de tratamentos disponíveis e atempadas, seja de profissionais dos CSP, seja de especialistas em Saúde Psicológica/Mental noutras Unidades de Saúde ou na comunidade (Deweke & Bridges, 2018).

2.5. Políticas públicas e prevenção alargada do suicídio

Uma prevenção mais efectiva do suicídio a nível societal requer que se considerem **intervenções mais amplas**, nomeadamente políticas públicas. De forma a estabelecer uma estratégia nacional de prevenção do suicídio que seja efectiva, Pirkis e colegas (2023) defendem que é necessária uma abordagem de Saúde Pública que considere as dinâmicas entre **determinantes sociais** (i.e., macroeconómicos, culturais, políticas públicas e sociais, acesso e responsividade dos cuidados de Saúde, etc.) e **factores de risco individuais** (e.g., traços e características de personalidade, problemas de Saúde prévios, antecedentes suicidários, histórico de comportamentos suicidários na família, etc.) que contribuem para o fenómeno do suicídio.

Neste sentido, a prevenção efectiva requer **ir além dos determinantes que, de forma directa, se associam à Saúde**, considerando-se factores socioeconómicos, nos quais se incluem, por exemplo, a **instabilidade laboral**, as **medidas de austeridade**, as **leis de acesso a meios** letais (e.g., armas e pesticidas), a **discriminação social** em função de características de grupo ou, entre outras, **crenças partilhadas sobre o suicídio** que se encontram culturalmente enraizadas.

Neste sentido, é necessário considerar as seguintes **intervenções estratégicas**:

- **Desenho de políticas públicas que considerem os determinantes sociais.** A prevenção do suicídio requer que, em cada região, se monitorizem os determinantes sociais que mais contribuem para comportamentos suicidários – por exemplo, o desemprego, dificuldades de acesso a serviços de Saúde, crenças culturais que legitimam o suicídio, elevados níveis de consumo de álcool, entre outros (Fakhari et al., 2022). De modo a prevenir o suicídio, as políticas públicas devem focar-se nestes determinantes e integrar os contributos dos diferentes *stakeholders*, incluindo das pessoas que viveram experiências relacionadas com comportamentos suicidários (Pirkis et al., 2023).
- **Implementação de políticas públicas que visem a redução do consumo de álcool.** Dada a relação entre o consumo abusivo de álcool e o aumento do risco de tentativa de suicídio (Borges et al., 2017), a implementação de políticas públicas que visem a redução do consumo – seja através do aumento do custo, da diminuição da disponibilidade ou, por exemplo, da restrição do *marketing* – têm-se demonstrado efectivas na diminuição das taxas de suicídio em países da Europa, da América do Norte e na Rússia (Kölves et al., 2020).
- **Implementação de Linhas nacionais de apoio em crise e/ou emergência suicidária.** É uma das estratégias mais utilizadas na prevenção do suicídio, sendo que alguns dados indicam

que podem ser eficazes na dissuasão em momentos de risco iminente e a curto-prazo e, também, na melhoria do estado depressivo dos/as utilizadores/as (Hvidt et al., 2016; Hoffberg et al., 2020). Neste âmbito, a OPP tem procurado contribuir para a implementação de uma [linha nacional de prevenção do suicídio integrada no âmbito da resposta da Linha SNS24](#), especificamente no Serviço de Aconselhamento Psicológico.

A literatura científica indica que, em países que implementaram programas nacionais de prevenção do suicídio, o número anual de casos de suicídio diminuiu (Lewitzka et al., 2019), sendo de salientar que o **tipo de intervenções implementadas faz variar a efectividade entre diferentes grupos** – por exemplo, a restrição de armas de fogo parece ser mais efectiva na prevenção do suicídio em homens com idades entre os 25 e os 64 anos.

Importa ainda salientar que a implementação de políticas públicas efectivas depende da **monitorização epidemiológica da depressão e do reconhecimento dos determinantes sociais mais prevalentes para determinado grupo populacional** (Fakhari et al., 2022), sem desconsiderar que existem variações nos sinais de risco do comportamento suicidário para **pessoas que pertencem a diferentes culturas** (Westefeld, 2020) – algo cada vez mais comum face à multiculturalidade que se regista actualmente nos países europeus.

3. O papel dos Psicólogos e Psicólogas

Os Psicólogos e Psicólogas desempenham um papel importante, em diferentes contextos, no desenho e implementação das intervenções que visam a prevenção efectiva do suicídio. A propósito do papel dos/as Psicólogos/as, a OPP elaborou o documento [Prevenir o Suicídio – O Papel dos Psicólogos e Psicólogas](#).

No que respeita às diferentes categorias de intervenções acima descritas, os/as profissionais de Psicologia podem dar os seguintes contributos:

Restrição do acesso a meios de suicídio

- **Colaborar no desenho das intervenções a implementar em infra-estruturas.** Considerando as características das pessoas que procuram dado local público com intenções suicidas, os/as Psicólogos/as podem colaborar no desenho de mensagens dissuasoras, na implementação de contactos de emergência e, ainda, na mediação do diálogo entre *stakeholders*.
- **Contribuir para uma regulamentação eficiente.** A regulamentação que previna o acesso a meios letais (e.g. armas de fogo) requer que se considerem factores de risco sociais, cognitivos e, entre outros, associados a traços e características da personalidade – um exemplo é a eventual necessidade da avaliação psicológica na obtenção de licença para uso e porte de arma.
- **Capacitação de profissionais que medeiam o acesso a meios de suicídio.** Os/As profissionais de Psicologia podem promover a literacia e promover competências que permitam a

determinados/as profissionais (e.g., farmacêuticos/as; guardas prisionais, vendedores/as de pesticidas) reconhecer sinais de alarme e, por exemplo, alertar as autoridades.

Intervenção através de meios de Comunicação Social (Media)

- **Colaborar, em grupos de trabalho, para a redacção de Linhas Orientadoras.** A construção de linhas orientadoras requer o conhecimento proveniente da Ciência Psicológica sobre como comunicar sobre comportamentos suicidários e minimizar o efeito de Werther.
- **Contribuir para a construção de campanhas efectivas.** Os/as Psicólogos são profissionais capacitados para construir narrativas que permitam operacionalizar o efeito *Papageno*, assegurando o fomentar de esperança, a modelagem de estratégias de *coping* adaptativas.

Promoção de competências socioemocionais em adolescentes

- **Promover o desenvolvimento de competências socioemocionais e a prevenção do suicídio.** Os/as Psicólogos podem implementar programas baseados na escola, que se adequem às características das crianças e jovens, apoiem a regulação emocional, a resiliência, a literacia sobre comportamentos suicidários e competências de procura de ajuda.
- **Capacitar “gatekeepers”.** É possível aos/às Psicólogos/as capacitar mães, pais, cuidadores/as, professores/as, auxiliares e estudantes para desempenharem uma função de monitorização, suporte e encaminhamento face a sinais que indiciem comportamentos suicidários.
- **Intervir junto de crianças e jovens que apresentem comportamentos suicidários.** Os/as Psicólogos também podem intervir, de forma mais individualizada, junto de crianças e jovens que experienciem dificuldades emocionais e comportamentos suicidários.
- **Contribuir para o desenho de políticas escolares inclusivas.** Considerando as evidências científicas e integrando as perspectivas de diferentes *stakeholders*, incluindo as crianças e jovens, os/as Psicólogos podem ajudar a definir políticas que funcionem como factor protector dos comportamentos suicidários em crianças e adolescentes.

Intervenções implementadas nos Cuidados de Saúde Primários

- **Estruturar campanhas de prevenção da depressão e do suicídio.** Através da colaboração multidisciplinar, é possível estruturar, ao nível local e considerando determinantes sociais e factores de risco prevalentes, campanhas de literacia e de promoção de comportamentos pró-saúde e de segurança que previnam a depressão e o suicídio.
- **Capacitar outros/as profissionais de Saúde.** Nomeadamente no que respeita à identificação de sinais de comportamentos suicidários e em competências de comunicação e suporte emocional, tomada de decisão face a intervenções necessárias e de encaminhamento.

- **Desenvolver protocolos de triagem.** Os/as Psicólogos/as podem auxiliar no desenho e implementação de protocolos de triagem nos CSP, considerando instrumentos validados para a população portuguesa, assim como a definição dos níveis de risco e das acções subsequentes para cada nível.
- **Intervir junto de pessoas que experienciem ideação e/ou intenção suicida.** Através de intervenções breves e de intervenções psicoterapêuticas de maior duração, procurando que estas se adequem à situação clínica de cada pessoa.

Políticas públicas e prevenção alargada do suicídio

- **Desenvolver, aferir e validar para a população portuguesa instrumentos de avaliação.** Nomeadamente instrumentos que permitam um registo epidemiológico mais eficiente e que permitam monitorizar e avaliar o risco, de forma fiável, nos CSP, serviços de urgência, estabelecimentos prisionais, entre outros e por outros/as profissionais de Saúde.
- **Advogar por políticas públicas efectivas.** Os/as Psicólogos/as podem advogar, utilizando o conhecimento da Ciência Psicológica, por políticas públicas que foquem os determinantes sociais do suicídio, como a pobreza e o acesso a cuidados de Saúde Psicológica.
- **Contribuir para o desenho de uma Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.** Através do conhecimento sobre intervenções e políticas públicas efectivas, contribuir para uma Estratégia Nacional que responda, de forma integrada, ao fenómeno do suicídio.

4. Recomendações para Decisores e Decisoras

A prevenção efectiva do suicídio requer **políticas e medidas coordenadas** que respondam à realidade nacional e aos determinantes sociais e factores de risco individuais que tornam os comportamentos suicidários mais prevalentes em determinado grupo populacional e em determinada região do país.

Considerando as diferentes intervenções apresentadas ao longo deste documento, seguem-se algumas **recomendações para a acção**:

- **Recolher e monitorizar, de forma sistemática, dados sobre o suicídio.** É necessário que, além das estatísticas referentes ao número de casos de suicídio em Portugal, se registem dados sociodemográficos, métodos e meios utilizados – criando-se registos epidemiológicos que orientem as intervenções a implementar junto de dado grupo populacional.
- **Restringir o acesso a meios de suicídio através de maior regulamentação.** Sendo estratégias efectivas, alterações legislativas que limitem o acesso a armas de fogo ou que regulamentem a venda de e substâncias tóxicas utilizadas para fins suicidários. O acesso a armas de fogo pode ser mediado por uma avaliação do funcionamento psicológico realizada por Psicólogos/as – assegurando-se a aptidão face a eventuais factores de risco.

- **Criar mecanismos de segurança em locais de risco.** De forma a prevenir o suicídio em locais conhecidos por tal (e.g., pontes, linhas ferroviárias, viadutos, etc.) é necessário instalar mecanismos de protecção (e.g. barreiras físicas), de vigilância (e.g., câmaras, pessoal de segurança) e/ou de dissuasão (e.g., telefone de emergência) – a decisão de instalar estes mecanismos deve também considerar as perspectivas da sociedade civil.
- **Desenhar campanhas nacionais efectivas de prevenção do suicídio.** Os Media podem ter um papel protector dos comportamentos suicidários, quando se desenham campanhas que foquem a esperança, a superação de crises emocionais e que promovem comportamentos de *coping* adaptativos.
- **Implementar Linhas Orientadoras para a comunicação nos Media.** A forma como se comunica sobre o suicídio influencia os comportamentos da população, neste sentido, é de maior relevância os/as decisores/as implementarem as orientações nacionais desenvolvidas por Psicólogos/as, entre outros/as profissionais, sobre como comunicar acerca de comportamentos suicidários – evitando-se o sensacionalismo e informações sobre locais e métodos que possam contribuir para o efeito *Werther*.
- **Cumprir o rácio recomendado de 1 Psicólogo/a por cada 500 alunos/as, nas Escolas.** A implementação de estratégias de prevenção universal (nomeadamente, programas de desenvolvimento de competências socioemocionais, literacia em Saúde e prevenção do suicídio) requer profissionais adequados/as. Os/as Psicólogos/as podem avaliar e monitorizar o risco suicidário, intervir junto de crianças e jovens em risco, encaminhar para serviços de Saúde adequados, intervir em situações crise, bem como contribuir, em colaboração com profissionais do contexto escolar, alunos/as e respectivas famílias, para o desenho de políticas escolares que tenham uma função protectora da Saúde Psicológica e do bem-estar.
- **Cumprir o rácio recomendado de 1 Psicólogo/a por cada 5.000 utentes, no Sistema Nacional de Saúde.** Desta forma será possível implementar estratégias de prevenção universal da depressão (considerada um forte preditor do suicídio), capacitar outros/as profissionais de Saúde para identificar sinais de risco, estabelecer normas de triagem fiáveis, bem como intervir, quer nos Cuidados de Saúde Primários, quer em Unidades Hospitalares, através de intervenções psicológicas baseadas em evidências, inclusivamente junto de pessoas com maior risco ou que apresentam comportamentos suicidários.
- **Implementar uma linha nacional de apoio em situações de suicídio.** Tal como proposto em anterior [Parecer OPP](#), implementar uma linha telefónica para a prevenção do suicídio e de comportamentos auto-lesivos, integrada no âmbito da resposta da Linha SNS24, especificamente no Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP SNS24), sendo esta reforçada no número de Psicólogos/as, assegurando a sua operacionalização.
- **Fomentar a colaboração intersectorial para uma Estratégia Nacional.** Promover a colaboração entre diferentes sectores, incluindo Saúde, Educação, Justiça e Media, procurando convergências para uma abordagem multifacetada e coesa na prevenção do

suicídio, garantindo que as intervenções sejam abrangentes e integradas numa Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.

- **Desenhar políticas públicas com base em determinantes sociais e factores de risco.** As políticas públicas que visem prevenir os comportamentos suicidários devem considerar os diferentes determinantes sociais (e.g., desemprego, falta de acesso a cuidados de saúde, a discriminação, etc.) e principais factores de risco que são mais prevalentes em determinado grupo populacional.
- **Incentivar a investigação científica sobre comportamentos suicidários.** A investigação científica é o principal meio para se compreender as causas, os determinantes sociais e factores de risco e as intervenções mais efectivas de prevenção do suicídio, sobretudo através de estudos epidemiológicos, de estudos que testem modelos psicológicos dos comportamentos suicidários e, entre outros, de estudos longitudinais que permitam avaliar a efectividade de intervenções e políticas públicas.

Referências Bibliográficas

- Abbott-Smith, S., Ring, N., Dougall, N., & Davey, J. (2023). Suicide prevention: What does the evidence show for the effectiveness of safety planning for children and young people? – A systematic scoping review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(5), 899-910.
- Ahmedani, B., Simon, G., Stewart, C., ... & Solberg, L. (2014). Health care contacts in the year before suicide death. *J Gen Intern Med*, 29(6), 870-877.
- Azizi, H., Esmaili, E. D., Khodamoradi, F., et al. (2022). Effective suicide prevention strategies in primary healthcare settings: A systematic review. *Middle East Current Psychiatry*, 29, 101.
- Barnard, L., Rowhani-Rahbar, A., & Betz, M. E. (2021). Lethal means safety approaches for suicide prevention. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 1(1), 77–89.
- Borentain, S., Nash, A. I., Dayal, R., et al. (2020). Patient-reported outcomes in major depressive disorder with suicidal ideation: A real-world data analysis using PatientsLikeMe platform. *BMC Psychiatry*, 20, 384.
- Borges, G., Bagge, C. L., Cherpitel, C. J., Conner, K. R., Orozco, R., & Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological Medicine*, 47(5), 949-957.
- Brás, M., Cunha, A., Antunes, J. & Carmo, C. (2024). The Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory among Portuguese Adolescents: Factor Structure and Gender Invariance. *European J. of Investigation in Health Psychology and Education*, 14(4), 1002-1011.
- Briggs, S., Netuveli, G., Gould, N., et al., & Lindner, R. (2019). The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 214(6), 320-328.
- Campos, R. C., & Holden R. R. (2019). Portuguese version of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised. Validation data and the establishment of a cut-score for screening purposes. *European Journal of Psychological Assessment*, 35, 190-195.
- Cerel, J., Brown, M., Maple, M., ... & Flaherty, C. (2018). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1-6.
- Cramer, R. J., & Kapusta, N. D. (2017). A social-ecological framework of theory, assessment, and prevention of suicide. *Frontiers in Psychology*, 8, 1756.
- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H., Roser, M., & Ortiz-Ospina, E. (2023). Suicides. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/suicide>.
- DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 50(1), 60-72.
- Domaradzki, J. (2021). The Werther effect, the Papageno effect or no effect? A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2396.
- Ducasse, D., Holden, R. R., Boyer, L., et al., & Olié, E. (2018). Psychological pain in suicidality: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(3).

Dueweke, A. R., & Bridges, A. J. (2018). Suicide interventions in primary care: A selective review of the evidence. *Family Systems & Health, 36*(3), 289-302.

Fakhari, A., Azizi, H., Farahbakhsh, M., & Esmaeili, E. D. (2022). Effective programs on suicide prevention: Combination of review of systematic reviews with expert opinions. *International Journal of Preventive Medicine, 13*, 39.

Ferguson, M., Rhodes, K., Loughhead, M., McIntyre, H., & Procter, N. (2022). The effectiveness of the safety planning intervention for adults experiencing suicide-related distress: A systematic review. *Archives of Suicide Research, 26*(3), 1022-1045.

Freedenthal, S. (2008). Assessing the wish to die: A 30-year review of Suicide Intent Scale. *Archives of Suicide Research, 12*(4), 277-298.

Gaspar, T., Guedes, F. B., & Equipa Aventura Social. (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC 2022*. Lisboa.

Gusmão, R., Ramalheira, C., Conceição, V., Severo, M., Mesquita, E., Xavier, M. & Barros, H. (2021). Suicide time-series structural change analysis in Portugal (1913-2018): impact of register bias on suicide trends. *Journal of Affective Disorders, 291*, 65-75.

Harriss, L., Hawton, K. & Zahl, D. (2005). Value of measuring suicide intent in the assessment of people attending hospital following self-poisoning or self-injury. *British Journal of Psychiatry, 186*, 60-66.

Hoffberg, A. S., Stearns-Yoder, K. A., & Brenner, L. A. (2020). The effectiveness of crisis line services: a systematic review. *Frontiers in Public Health, 7*, 399.

Hvidt, E. A., Ploug, T., & Holm, S. (2016). The impact of telephone crisis services on suicidal users: A systematic review of the past 45 years. *Mental Health Review Journal, 21*(2), 141-160.

Instituto Nacional de Estatística (2021). *Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes (N.º)*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=tab2.

Kiran, T., Angelakis, I., Panagioti, M., et al., & Hodkinson, A. (2024). Controlled interventions to improve suicide prevention in educational settings: A systematic review and network meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 31*(1), 85–93.

Köives, K., Chitty, K. M., Wardhani, R., Värnik, A., de Leo, D., & Witt, K. (2020). Impact of alcohol policies on suicidal behavior: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 7030.

Jeong, H., Yim, H. W., Lee, S. Y., Potenza, M. N., & Kim, N. J. (2023). 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, 92*(3), 152-161.

Law, C., Svetlic, J., & De Leo, D. (2014). Restricting access to a suicide hotspot does not shift the problem to another location: An experiment of two river bridges in Brisbane, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 38*(2), 134–138.

- Lewitzka, U., Sauer, C., Bauer, M., et al. (2019). Are national suicide prevention programs effective? A comparison of 4 verum and 4 control countries over 30 years. *BMC Psychiatry*, *19*, 158.
- Lim, J. S., Buckley, N. A., Chitty, K. M., Moles, R. J., & Cairns, R. (2021). Association between means restriction of poison and method-specific suicide rates: A systematic review. *JAMA Health Forum*, *2*(10), e213042.
- Lovero, K. L., Dos Santos, P. F., Come, A. X., Wainberg, M. L., & Oquendo, M. A. (2023). Suicide in global mental health. *Current Psychiatry Reports*, *25*(6), 255-262.
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 909-916.
- Madireddy, S., & Madireddy, S. (2022). Supportive model for the improvement of mental health and prevention of suicide among LGBTQ+ youth. *International Journal of Adolescence and Youth*, *27*(1), 85–101.
- Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *American Journal of Psychiatry*, *178*(7), 611-624.
- Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., Smith, E. N., Piper, M., & Fazel, S. (2016). Prevention of suicidal behavior in prisons. *Crisis*, *37*(5), 323-334.
- Meza, J. I., & Bath, E. (2021). One size does not fit all: Making suicide prevention and interventions equitable for our increasingly diverse communities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *60*(2), 209-212.
- Niederkröthaler, T., Braun, M., Pirkis, J., et al., & Spittal, M. J. (2020). Association between suicide reporting in the media and suicide: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 368.
- Niederkröthaler, T., Reidenberg, D. J., Till, B., & Gould, M. S. (2014). Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: The role of mass media. *American Journal of Preventive Medicine*, *47*(3), 235-243.
- Niederkröthaler, T., Till, B., Kirchner, S., et al., & Spittal, M. J. (2022). Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: Systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, *7*, 156-168.
- Niederkröthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., et al., & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, *197*(3), 234–243.
- Nunes, A. (2018). Suicídio em Portugal: Um retrato do país. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *67*(1), 25-33.
- O'Connor, R. (2021). *When it is darkest: Why people die by suicide and what we can do to prevent it*. London: Vermilion.
- Pappas, S. (2023). More than 20% of teens have seriously considered suicide: Psychologists and communities can help tackle the problem. *Monitor on Psychology*, *54*(5). <https://www.apa.org/monitor/2023/07/psychologists-preventing-teen-suicide>.

- Posamentier, J., Seibel, K., & DyTang, N. (2023). Preventing youth suicide: A review of school-based practices and how social-emotional learning fits into comprehensive efforts. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(2), 746-759.
- Pirkis, J., Gunnell, D., Hawton, K., et al., & Robinson, J. (2023). A public health, whole-of-government approach to national suicide prevention strategies. *Crisis, 44*(2), 85-92.
- Pirkis, J., San Too, L., Spittal, M. J., Kryszynska, K., Robinson, J., & Cheung, Y. T. D. (2015). Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 2*(11), 994-1001.
- Pitman, A., Osborn, D., King, M. & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry, 1*, 86-94.
- Reisch, T., Steffen, T., Habenstein, A., & Tschacher, W. (2013). Change in suicide rates in Switzerland before and after firearm restriction resulting from the 2003 “Army XXI” reform. *American Journal of Psychiatry, 170*(9), 977-984.
- Ribeiro, E., Granado, A., Gomes, J., & Ramos, F. (2023). Suicide mortality in Portugal after 4 mediatized suicides from 1996 to 2020. *Heliyon, 9*(10), 1-11.
- Rilkoff, H., Sanford, S., & Fordham, J. (2018). *Interventions to prevent suicide from bridges: An evidence review and jurisdictional scan.* <https://novascotia.cmha.ca/wp-content/uploads/2018/06/Interventions-to-Prevent-Suicides-from-Bridges.pdf>.
- Santomauro, D., Herrera, A., Shadid, J., ... & Ferrari, A. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet, 398*, 1700-1712.
- Sarchiapone, M., Mandelli, L., Iosue, M., Andrisano, C., & Roy, A. (2011). Controlling access to suicide means. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 8*(12), 4550-4562.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & James, A. (2016). The SOS Suicide Prevention Program: Further evidence of efficacy and effectiveness. *Prevention Science, 17*, 157-166.
- Sinyor, M., Schaffer, A., Redelmeier, D. A., Kiss, A., Nishikawa, Y., Cheung, A. H., .. & Pirkis, J. (2017). Did the suicide barrier work after all? Revisiting the Bloor Viaduct natural experiment and its impact on suicide rates in Toronto. *BMJ open, 7*(5), e015299.
- Spottswood, M., Lim, C. T., Davydow, D., & Huang, H. (2022). Improving suicide prevention in primary care for differing levels of behavioral health integration: A review. *Frontiers in Medicine, 9*, 89220.
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*, 256-264.
- Stene-Larsen, K. & Reneflot, A. (2019). Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scandinavian Journal of Public Health, 47*, 9-17.
- The British Psychological Society (2017). *Understanding and preventing suicide: A psychological perspective.* <https://nspa.org.uk/wp-content/uploads/2021/04/BPS-Position-Statement-Understanding-and-preventing-suicide-1.pdf>.

- Townsend, E. (2019). Time to take self-harm in young people seriously. *Lancet*, 6, 279-280.
- Turecki, G., Brent, D., Gunnell, A., O'Connor, R., Oquendo, M., Pirkis, J. & Stanley, B. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-22.
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 108.
- Walsh, E. H., McMahon, J., & Herring, M. P. (2022). The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: A meta-analysis and meta-regression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(8), 836-845.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., et al. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385, 1536-1544.
- Westefeld, J. S. (2020). Suicide prevention: An issue of social justice. *Journal of Prevention and Health Promotion*, 1(1), 58–79.
- World Health Organization (2023). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- World Health Organization (WHO) (2021). *Live life: An implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). *Helping adolescents thrive toolkit: Strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours*. Geneva: World Health Organization.
- Wu, H., Liu, L., Yan, Q., et al., & Chen, H.-L. (2022). The significance of cognitive-behavioral therapy on suicide: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders*, 317, 142-148.
- Yuan, Y., Saha, K., Keller, B., Isometsä, E. T., & Aledavood, T. (2023). Mental health coping stories on social media: A causal-inference study of Papageno effect. *Proceedings of the ACM Web Conference 2023*, 2677-2685.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

www.ordemdospsicologos.pt
www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio
www.eusinto.me