

U.PORTO



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2019/2020

Helena João Ramos Gomes

O papel dos *media* na prevenção do suicídio

The role of media in suicide prevention

Março, 2020

FMUP

Helena João Ramos Gomes

O papel dos *media* na prevenção do suicídio

The role of media in suicide prevention

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Psiquiatria e Saúde Mental

Tipologia: Monografia

Trabalho efetuado sob a Orientação de:

Professor Doutor Miguel Bragança

Trabalho organizado de acordo com as normas da revista:

Acta Médica Portuguesa

Março, 2020

Eu, Helena João Ramos Gomes, abaixo assinado, nº mecanográfico 201406152, estudante do 6º ano do Ciclo de Estudos Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste projeto de opção.

Neste sentido, confirmo que **NÃO** incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 12/03/2020

Assinatura conforme cartão de identificação:

Helena João Ramos Gomes

NOME

Helena João Ramos Gomes

NÚMERO DE ESTUDANTE

201406152

E-MAIL

helena_gomes11@hotmail.com

DESIGNAÇÃO DA ÁREA DO PROJECTO

Psiquiatria e Saúde Mental

TÍTULO MONOGRAFIA

O papel dos *media* na prevenção do suicídio

ORIENTADOR

Doutor Miguel Bragança

COORIENTADOR (se aplicável)

ASSINALE APENAS UMA DAS OPÇÕES:

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTES TRABALHOS APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.	☒
É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTES TRABALHOS (INDICAR, CASO TAL SEJA NECESSÁRIO, Nº MÁXIMO DE PÁGINAS, ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS, ETC.) APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.	☐
DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, (INDICAR, CASO TAL SEJA NECESSÁRIO, Nº MÁXIMO DE PÁGINAS, ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS, ETC.) NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTES TRABALHOS.	☐

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 12 / 03 / 2020

Assinatura conforme cartão de identificação: Helena João Ramos Gomes

DEDICATÓRIA

À Adelaide, ao António, à Helena, ao José, à Sara, à Marta, à Lídia, à Maria da Graça, à Catarina, à Maria, ao João, ao Nuno, ao Zé, à Rita, ao Paulo, ao Bruno, à Helena, à Maria José, à Catarina,

o meu profundo agradecimento por toda a ajuda e paciência.

O papel dos *media* na prevenção do suicídio

The role of media in suicide prevention

Gomes Helena, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal
Bragança Miguel, Professor Doutor, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde
Mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

Correspondência para: Travessa Santo Estêvão nº112, 4485-207 Gião, Vila do Conde, Portugal.

Endereço eletrónico: helena_gomes11@hotmail.com

O papel dos *media* na prevenção do suicídio

O papel dos *media* na prevenção do suicídio

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o suicídio corresponde à 13^a causa de morte no mundo. Assim, o suicídio traz imensas consequências para a sociedade, pelo que a sua prevenção deverá ser uma prioridade em saúde pública.

Atualmente, os *media* ocupam um lugar de relevo no nosso quotidiano, podendo ter um enorme impacto no suicídio.

Métodos: Com o objetivo de identificar de que forma é que os *media* podem ter um papel na prevenção do suicídio, realizamos uma pesquisa bibliográfica na base de dados *MEDLINE*, relativa a artigos publicados nos últimos dez anos.

Resultados: É fundamental que os *media*, ao divulgar casos de suicídio, saibam como o devem fazer de forma segura. Nesse sentido, a OMS criou recomendações para os profissionais da área, porém a eficácia de tais medidas ainda não é completamente clara. Além disso, as campanhas de prevenção de suicídio são cada vez mais populares. Contudo, o seu efeito não está totalmente estabelecido.

O uso da Internet tem vindo a crescer exponencialmente, o que oferece uma grande oportunidade de intervenção na prevenção do suicídio, mas este é um assunto relativamente recente que trará desafios futuros.

Conclusão: Será necessário continuar a estudar este assunto, de modo a compreender e otimizar o papel que os *media* podem desempenhar na prevenção do suicídio. Por isso, médicos e profissionais da área da comunicação necessitarão de trabalhar em conjunto para promover uma modificação na forma como suicídio é socialmente encarado e diminuir o número de mortes por suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Prevenção do suicídio; *Media*; Divulgação de suicídio; Campanhas de prevenção.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, suicide is the 13th leading cause of death in the world. As such, suicide has serious consequences for society, and thus its prevention should be a priority in public health.

Currently, the media are very relevant in our daily lives and can have a huge impact on suicide.

Methods: With the goal of identifying in what way the media might have a role in suicide prevention, we performed a bibliographical research on MEDLINE database, relative to papers published in the last ten years.

Results: It is fundamental that the media, while reporting suicide cases, know how to do so safely. In that way, WHO has created recommendations for professionals in that area. Despite that, the efficiency of such measures is not yet clear.

Besides, suicide prevention campaigns are gaining popularity. However, its effect is not fully established.

Internet use has been growing exponentially, offering a huge intervention opportunity for suicide prevention, but this is a relatively new subject that will bring future challenges.

Conclusion: Further studies regarding this subject are required, in order to comprehend and optimize the role that media can play in preventing suicide. As such, doctors and communication professionals will need to work together to promote changes in the way suicide is viewed in our society and decrease the number of deaths caused by suicides.

Keywords: Suicide; Suicide prevention; Social media; Reporting suicide; Media awareness campaigns.

MÉTODOS

Na presente revisão, realizamos uma pesquisa bibliográfica na base de dados *MEDLINE*, relativa a artigos publicados nos últimos dez anos, sobre o tema “*suicide prevention and media*”.

Desta pesquisa resultaram 374 artigos, dos quais 300 foram excluídos com base na leitura do título e resumo.

Os restantes 74 artigos foram lidos integralmente, resultando uma seleção final de 43 artigos.

A pesquisa foi complementada com artigos referenciados em alguns dos artigos que serviram de base à elaboração desta revisão.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o suicídio corresponde à 13^a causa de morte no mundo e, na faixa etária entre os 15 e 29 anos, torna-se na principal causa de morte. Todos os anos, cerca de 800.000 pessoas cometem suicídio, o que significa que a cada 40 segundos alguém põe fim à sua própria vida. Porém, a prevalência de suicídio tentado é cerca de 20 vezes superior, estando estimado que ocorram entre 10 a 20 milhões de tentativas de suicídio por ano. ^{1, 2}

Deste modo, o suicídio e o suicídio tentado trazem inúmeras consequências para a sociedade, nomeadamente, morte prematura, incapacidade e custos para os serviços de saúde. Por conseguinte, o suicídio corresponde a um problema de saúde pública, merecendo a nossa atenção e que sejam desenvolvidas estratégias para a sua prevenção. ^{3, 4}

Atualmente, os *media* ocupam um lugar central no nosso quotidiano, correspondendo a uma fonte de informação e de comunicação cada vez mais utilizada. ⁵ Por isso, os *media* têm a capacidade de influenciar significativamente os comportamentos, pensamentos e crenças da população, pelo que podem ter um enorme impacto no suicídio, tanto de forma negativa, como na sua prevenção. ⁶

Assim, pensa-se que a comunicação social pode ter um papel fulcral na prevenção do suicídio, ao ajudar a identificar indivíduos em risco e incentivando-os a procurar ajuda. ^{5, 7}

Efetivamente, a Organização Mundial de Saúde defende que “trabalhar com os *media* de modo a promover a divulgação de suicídio de forma segura e eficaz corresponde a uma estratégia de prevenção de suicídio que deve fazer parte das medidas nacionais de prevenção de suicídio.” ⁸

Posto isto, no presente trabalho é proposto fazer uma revisão à bibliografia publicada, de modo a identificar de que forma é que os *media* podem ter um papel na prevenção do suicídio.

DIVULGAÇÃO DE CASOS DE SUICÍDIO PELOS *MEDIA*

A divulgação de suicídio pelos *media* tanto pode ter um impacto negativo sobre o suicídio, fomentando-o, como pode ter um papel na sua prevenção.

Como é lógico, indivíduos em risco podem ter comportamentos de imitação (*copycat suicide* ou *cluster-suicide*), isto é, podem identificar-se com alguém que cometeu suicídio e copiar o seu comportamento. De facto, está descrito um fenómeno chamado “efeito de Werther” que se refere ao possível aumento do número de suicídios após a divulgação de casos pelos *media*.^{4, 6, 9}

Com efeito, os estudos apontam que o número de suicídios após a divulgação de casos de suicídio pode sofrer um aumento entre 12% a 81%.⁴

Por outro lado, se a divulgação for adequada, pode contribuir para educar a população, sobretudo os mais vulneráveis, encorajando-os a procurar ajuda e alternativas. Assim, existe um segundo fenómeno, o “efeito de Papageno”, que reflete este papel que a divulgação apropriada pode ter na prevenção do suicídio.^{6, 10}

Por este motivo, torna-se fundamental perceber que características é que tornam uma notícia potencialmente prejudicial ou benéfica. De facto, sabe-se que notícias acerca do suicídio de celebridades, pactos suicidas, suicídio por asfixia ou por salto estão associados a maior risco de incrementar o número de suicídios.⁶

Ilustrando, Chen Y, et al. avaliaram o impacto da divulgação do suicídio de uma cantora no Taiwan, que incluía detalhes sobre o método de suicídio e sobre as suas motivações e verificaram um aumento significativo no número de suicídios após esta notícia ter sido disseminada.¹¹ Do mesmo modo, Lee J, et al. constatarem um aumento do número de suicídios, sobretudo utilizando o mesmo método (enforcamento), após o suicídio de uma celebridade, referindo que grande parte das notícias incluíam descrições detalhadas do método de suicídio, tentavam explicar de forma simplista os motivos que levaram ao suicídio e incluíam fotos do local e do método utilizado.¹²

Assim, é fundamental que os *media* ao reportar casos de suicídio, saibam como o devem fazer, de modo a não ter um efeito prejudicial.^{9, 13-15}

Por este motivo, a Organização Mundial de Saúde, em conjunto com a Associação Internacional de Prevenção de Suicídio, em 2008, criou um documento com normas para os profissionais da área poderem divulgar suicídio de forma segura.¹⁶⁻¹⁸

Estes documentos defendem que os *media* não devem tratar o suicídio de forma sensacionalista, não devendo utilizar a palavra “suicídio” nos títulos das notícias, não descrever detalhadamente o método e local do suicídio, particularmente se o método for pouco habitual, não colocar dados pessoais da vítima nas notícias, não divulgar fotografias da vítima depois de morta, nem dos objetos utilizados, não colocar notas de suicídio (cartas, publicações nas redes sociais, mensagens, e-mails), não retratar o suicídio de forma romantizada, nem glorificar a pessoa que o cometeu, não apresentar o suicídio como uma resposta normal às adversidades, não reforçar mitos ou estereótipos, nem culpabilizar ninguém. Além disso, é importante que, numa notícia sobre suicídio, sejam referidas alternativas ao suicídio, oferecendo ajuda e relatando casos de pessoas que tiveram ideação suicida, mas que conseguiram ultrapassar esse problema, isto é, os *media* devem aproveitar as notícias para promover educação da população acerca de suicídio. Também é fundamental reforçar mensagens positivas e de esperança e alertar as pessoas para os fatores de risco e sinais de alarme e realçar a íntima associação entre depressão e suicídio, de modo a que as pessoas em risco reconheçam que estão em perigo e procurem ajuda.^{4, 13, 16, 18-20}

Neste sentido, Niederkrötenhaller T, et al. avaliaram o impacto destas medidas na prevenção do suicídio, na Áustria, e notaram uma diminuição estatisticamente significativa do número de suicídios.²⁰

Contudo, Anestis M, et al. realizaram um estudo experimental que consistiu em dividir 273 estudantes para ler 3 artigos: um que violava algumas das medidas apresentadas acima (usava linguagem sensacionalista, incluía descrições detalhadas do método e notas de suicídio e relatava casos de suicídio de celebridades); o mesmo artigo, mas com as partes que não cumpriam as normas removidas, e um artigo sobre uma morte por cancro. Os estudantes preencheram ainda questionários para avaliar o seu estado afetivo e ideação suicida antes e após a leitura do artigo, e responderam a questões acerca do mesmo no final e passado 1 mês, para avaliar o impacto que o artigo teve em cada um, particularmente, através da pergunta “De que forma acha que este artigo vai influenciar a

sua resposta às dificuldades e à angústia no futuro?”. Porém, a única diferença encontrada foi um maior stress associado à leitura do artigo sobre cancro, enquanto que entre os dois artigos sobre o suicídio não existiram diferenças estatisticamente significativas. Além disso, os indivíduos que apresentavam inicialmente ideação suicida, revelavam uma maior diminuição na probabilidade de cometer suicídio, após ler o artigo original (que violava as normas). Assim, isto mostra que, em alguns casos, não cumprir estas regras pode não ser tão prejudicial como se pensaria e que, em indivíduos de alto risco, até pode ser benéfico ler artigos que incluam detalhes sobre suicídio. No entanto, este artigo não avalia cada uma das normas individualmente, pelo que não permite saber quais terão impacto na prevenção do suicídio e quais é que poderiam ser repensadas.²¹

Além disso, presentemente, existem mais estudos a avaliar a capacidade de os *media* incentivarem indivíduos a cometer suicídio do que a preveni-lo, pelo que mais estudos serão necessários para avaliar a eficácia destas intervenções.^{9, 19, 22}

Adicionalmente, um ponto que pode influenciar a eficácia destas medidas, é a não adesão dos *media* a estas normas.²²

Um estudo realizado na China, que avaliou a adesão dos *media* às normas publicadas pela OMS, concluiu que estas recomendações são pouco ou inconsistentemente aplicadas.¹⁷ No mesmo sentido, um outro estudo verificou que, no Reino Unido, em 229 artigos, 199 (86,9%) desrespeitavam pelo menos uma das recomendações, sendo que as mais frequentemente ignoradas eram: oferecer ajuda para indivíduos em risco (69,4%) e não incluir detalhes sobre o método de suicídio utilizado (31%).²³ De forma semelhante, Tatum P, et al. constataram que mais de metade das notícias avaliadas incluíam informação detalhada sobre o método e localização do suicídio e que apenas uma pequena percentagem informava sobre os sinais de alarme e fatores de risco (1%), nomeadamente a relação da depressão com o suicídio (4%), mostrando que os *media* falham numa das vertentes mais importantes, que seria utilizar estas notícias para educar e incentivar a população a procurar ajuda.²⁴

No sentido de avaliar de que forma é que se pode aumentar a adesão dos *media*, Scherr S, et al. realizaram um estudo que comparou três grupos: estudantes de jornalismo que não leram estas normas, estudantes que as leram e, por último, estudantes que além da

leitura viram um vídeo em que um *expert* em suicídio as explicava. Depois, pediu-se que escrevessem artigos sobre um caso de suicídio e concluiu-se que os estudantes que leram as normas e, sobretudo, os que complementaram a leitura com a visualização do vídeo, escreveram os artigos de forma responsável e segura. Assim, este estudo aponta no sentido de que uma medida de prevenção de suicídio poderá ser a de criar vídeos que expliquem as normas criadas pela OMS, de modo a aumentar a sua adesão.²⁵

CAMPANHAS DE PREVENÇÃO

As campanhas de prevenção divulgadas pelos *media* são cada vez mais populares como método de prevenção do suicídio. Estas campanhas são feitas de várias formas, seja através da televisão, rádio, panfletos, pósteres, ou na Internet.^{13, 26}

O objetivo destas campanhas é prevenir o suicídio, através do alerta dos indivíduos em risco, incentivando-os a procurar ajuda e diminuir o estigma relativamente à doença mental, particularmente, à depressão e ao suicídio.^{27 28} Realmente, as pessoas que previamente tentaram suicídio são frequentemente isoladas e julgadas pela sociedade, o que pode ser um fator de risco para o suicídio. Assim, combater atitudes estigmatizantes deve ser uma prioridade na prevenção de suicídio, particularmente em campanhas de prevenção.²⁹ Durante demasiado tempo, o tema suicídio foi evitado e pouco abordado, pelo que as campanhas são uma forma de fazer com que as pessoas se sintam mais confortáveis para falar sobre ele.³⁰

Todavia, a eficácia de tais campanhas ainda não está totalmente estabelecida.³¹

Matshubayashi T, et al. avaliaram o número de mortes por suicídio antes e depois de uma campanha realizada em Nagoya, no Japão, através da distribuição de panfletos. Nesse estudo, verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa no número de suicídios nos quatro meses após a realização da campanha, sugerindo que estas campanhas podem ter um papel na diminuição do risco do suicídio.³¹

Do mesmo modo, uma outra campanha, realizada no Taiwan, levou a um aumento no uso de uma linha de ajuda e a uma redução nas taxas de suicídio, reforçando este papel.³²

Noutro estudo, realizado por Mishara B, et al., foi demonstrada uma redução significativa no número de suicídios entre polícias em Montreal, após a realização de uma campanha.

³³

No mesmo sentido, Székely A, et al. realizaram um estudo em Szolnok, na Hungria, e compararam a taxa de suicídio antes e após uma campanha nesta cidade e numa cidade controlo e verificaram uma redução estatisticamente significativa da taxa de suicídio.³⁴

Porém, Hergerl U, et al. compararam o número de suicídios e tentativas de suicídio ao longo de dois anos de campanha de prevenção e demonstraram uma redução estatisticamente significativa no número de suicídios tentados ao fim de dois anos. Mas, em relação ao número de suicídios, a redução não foi significativa.³⁵

Noutro estudo realizado por Till B, et al., foi avaliada a eficácia de uma campanha chamada “*Reasons to love life*”. Ora, os resultados deste estudo demonstraram um aumento significativo nos telefonemas para a linha de apoio, mas este aumento foi semelhante em 2009, ano em que não foi feita nenhuma campanha, podendo refletir apenas uma variação sazonal, pelo que, com este estudo, continuou incerto se a campanha teve ou não impacto no recurso à linha de apoio. Além disso, não houve alterações na taxa de suicídio antes e após a campanha.³⁶

Assim, apesar de as campanhas serem uma estratégia de prevenção de suicídio recomendada pela Organização Mundial de Saúde, o seu efeito não está completamente esclarecido.^{26, 36}

Além disso, existe ainda falta de evidência de como é que estas campanhas devem ser feitas, de modo a serem efetivas e seguras, havendo, por isso, alguma preocupação no sentido de poderem ter um efeito prejudicial, em vez de preventivo.¹³

No sentido de esclarecer quais as características que tornam uma campanha de prevenção de suicídio segura e eficaz, Ftanou M, et al. realizaram um estudo que consistiu num workshop com 21 *experts* em suicídio que debateram quais os requisitos que uma campanha deve cumprir. Assim, concluíram que uma campanha deve validar as necessidades e sentimentos do público alvo, de modo a que este se sinta compreendido e apoiado, e promover a procura de ajuda, divulgando, por exemplo, uma linha telefónica de ajuda.¹³

Contudo, é importante realçar que uma campanha que pode ser benéfica numa dada população, pode ter impacto negativo noutra. Por este motivo, é recomendado que antes de uma campanha ser disseminada esta seja testada em diferentes públicos, de modo a avaliar os seus efeitos.²⁸

Assim, torna-se claro que é muito complexo desenvolver uma campanha preventiva, sendo necessária cautela ao criar e disseminar mensagens de prevenção de suicídio.^{13, 26}

Consequentemente, isto reforça que são necessários mais estudos no sentido de avaliar a eficácia de campanhas de prevenção e quais as características ideais de uma campanha de modo a serem mais efetivas na redução do suicídio.²⁶

PREVENÇÃO ONLINE

Atualmente, o uso da Internet é praticamente ubiqüitário.³⁷

Por um lado, esta pode ser benéfica, permitindo contactar com uma grande quantidade de informação num curto espaço de tempo, aprender e comunicar com os outros. No entanto, o uso excessivo de Internet está associado a um aumento dos comportamentos de vitimização, a um aumento do risco de depressão e suicídio, já que a Internet tem a capacidade de reforçar e encorajar pensamentos e comportamentos negativos, especialmente entre os mais jovens.³⁷⁻³⁹ Além disso, o *cyberbullying* e o assédio online podem estar associados ao suicídio.³

Neste sentido, torna-se necessário tomar medidas de forma a promover a prevenção de suicídio online, nomeadamente, avaliar o conteúdo das publicações e comentários nas redes sociais, de modo a tentar perceber o humor e os pensamentos dos utilizadores, identificando assim indivíduos com ideação suicida; alertar os indivíduos para os fatores de risco para o suicídio, de modo a que possam procurar ajuda; usar a Internet para campanhas de prevenção de suicídio, reforçando mensagens positivas e de apoio e permitindo que as pessoas em risco possam partilhar as suas experiências, diminuindo o isolamento que é frequente em indivíduos deprimidos.^{2, 9, 39, 40}

Assim, a Internet oferece uma grande oportunidade de intervenção na prevenção do suicídio, já que permite identificar indivíduos em risco de cometer suicídio, em tempo real, e com baixo custo.² De facto, cerca de um terço de todos os indivíduos que revelam ideação suicida acabam por planejar suicídio e, daqueles que planeiam, três quartos suicidam-se, o que aponta para a importância de encontrar estes indivíduos.³

Exemplificando, atualmente, se um utilizador do Facebook, fizer uma publicação que revele pensamentos ou intenções suicidas, surge uma mensagem automática que pergunta se precisa de ajuda e oferece uma linha telefónica de apoio.^{3, 41} De facto, existe evidência de que indivíduos em risco de suicídio, que fazem publicações nas redes sociais, nomeadamente no Facebook e Twitter, podem beneficiar de respostas às suas publicações, especialmente conselhos, mostrando compreensão, empatia e oferecendo alternativas ao suicídio, fazendo com que se sintam assim mais integrados e compreendidos.^{42, 43}

Além disso, o Youtube tem múltiplos vídeos dedicados à prevenção do suicídio. Por exemplo, existem vídeos que incentivam os veteranos de guerra a procurar ajuda, assim como vídeos criados por universidades e organizações sem fins lucrativos, que visam a prevenção do suicídio e ainda vídeos criados por utilizadores do Youtube com o objetivo de apoiar pessoas em risco.⁴⁴

Efetivamente, uma das grandes dificuldades na prevenção do suicídio, é o facto de muitas pessoas em risco não procurarem ajuda, nem entrarem em contacto com os cuidados de saúde antes de cometerem suicídio. De facto, estima-se que apenas 24% dos indivíduos com ideação suicidas o façam. Assim, identificar indivíduos em risco através das suas publicações e comentários online e oferecer-lhes ajuda pode ser uma forma importante de prevenção.^{45, 46}

Neste sentido, num estudo de Coppersmith G, et al., foi criado um *software* para identificar pessoas em risco de cometer suicídio nas redes sociais, através de técnicas de processamento de linguagem, e concluíram que os algoritmos utilizados têm uma precisão suficiente para rastrear essas pessoas, demonstrando que é possível usar informação online na prevenção do suicídio, particularmente em pessoas que nunca procuraram ajuda e que, como tal, não iriam ser ajudadas de outra forma.⁴⁷

Contudo, apesar de existir evidência de que é possível identificar indivíduos em risco através de programas online, os estudos realizados não avaliam rigorosamente se o rastreio é mais eficaz do que não rastrear, ou seja, se identificar as pessoas em risco, tem de facto, impacto no número de suicídios cometidos, demonstrando a necessidade de mais estudos neste sentido. Além disso, uma grande parte dos estudos são feitos em populações específicas, como adolescentes ou estudantes universitários, o que também limita as conclusões a retirar.⁴⁵

Além do papel da Internet no rastreio de indivíduos em risco, existem atualmente aplicações criadas com o objetivo de oferecer ajuda psicológica para reduzir o comportamento e ideação suicida. Existem aplicações guiadas, em que um terapeuta está envolvido, ajudando o utilizador da aplicação, e não guiadas, que consistem em programas automatizados de autoajuda.⁴⁵

No entanto, Larson M, et al. fizeram uma revisão a 123 aplicações criadas para prevenção de suicídio e, dessas 123, 12 continham conteúdo inadequado que poderia incentivar ao suicídio, o que revela que é necessário um maior controlo e rigor na criação e utilização destas aplicações. ⁴⁸

Em suma, o papel da Internet na prevenção do suicídio ainda é um assunto relativamente novo e que oferecerá desafios futuros, assim como novas oportunidades de prevenção, pelo que serão necessários estudos no sentido de compreender de que forma podemos usar a Internet de forma segura e benéfica. ⁴⁴

CONCLUSÃO

O suicídio é um problema global, de elevada prevalência e impacto social, pelo que a sua prevenção deverá ser uma prioridade para a saúde pública. ^{1, 3}

Os *media* ocupam um papel central na sociedade atual, mas, classicamente, têm sido associados ao suicídio como tendo uma relação prejudicial. ^{5, 6, 9, 19} Porém, podem também auxiliar na prevenção do suicídio. ^{6, 49}

Uma das formas tradicionais que têm sido usadas para prevenir o suicídio são as campanhas de prevenção. No entanto, embora a Organização Mundial de Saúde recomende a sua utilização, o seu papel ainda não está totalmente estabelecido, assim como, quais as características que tornam uma campanha segura e eficaz. ^{26, 31, 36} Para tal, idealmente, deveríamos identificar quais as campanhas que são eficazes e quais é que não têm efeito, de modo a perceber as diferenças entre elas e aplicar esse conhecimento na prática. ³⁰

Em relação à divulgação de casos de suicídio pelos *media*, apesar de a OMS ter criado recomendações para os profissionais da área, a eficácia de cada uma destas medidas ainda não é completamente clara. ²¹ Adicionalmente, a adesão dos *media* a estas normas é insuficiente, pelo que mais esforços têm de ser feitos nesse sentido. ^{17, 22, 23}

Além dos meios de comunicação tradicionais, o uso da Internet tem vindo a crescer exponencialmente, o que corresponde a um desafio e, simultaneamente, a uma janela de oportunidade para intervir na prevenção do suicídio. ^{2, 37} Particularmente falando das redes sociais como sendo um local dinâmico e interativo em que muitas pessoas podem expressar os seus pensamentos e sentimentos, isto permite-nos encarar a Internet como uma forma de encontrar indivíduos em risco de suicídio. ^{2, 3, 50}

Consequentemente, isto alerta para o papel que todos nós, enquanto utilizadores de redes sociais, podemos ter na prevenção do suicídio.

Contudo, o modo como se pode intervir online e, sobretudo, de forma segura, é ainda um assunto recente, carecendo de mais investigação. ⁴⁴

Concluindo, mais esforços serão necessários para otimizar o papel que os *media* podem ocupar na prevenção do suicídio. Para tal, médicos e profissionais da área da comunicação dever-se-ão aliar de modo a promover uma modificação na forma como a doença mental e o suicídio são socialmente encarados, de modo a reduzir o estigma e a diminuir o número de mortes por suicídio, potencialmente evitáveis. ²⁹

REFERÊNCIAS

1. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15:1-23.
2. Bailey E, Rice S, Robinson J, Nedeljkovic M, Alvarez-Jimenez M. Theoretical and empirical foundations of a novel online social networking intervention for youth suicide prevention: A conceptual review. *J Affect Disord*. 2018;238:499-505.
3. Lopez-Castroman J, Moulahi B, Aze J, Bringay S, Deninotti J, Guillaume S, et al. Mining social networks to improve suicide prevention: A scoping review. *J Neurosci Res*. 2020;98:616-625.
4. Maloney J, Pfuhlmann B, Arensman E, Coffey C, Gusmao R, Postuvan V, et al. How to adjust media recommendations on reporting suicidal behavior to new media developments. *Arch Suicide Res*. 2014;18:156-169.
5. Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S, et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10:103-121.
6. Sinyor M, Schaffer A, Nishikawa Y, Redelmeier D, Niederkrotenthaler T, Sareen J, et al. The association between suicide deaths and putatively harmful and protective factors in media reports. *CMAJ*. 2018;190:900-907.
7. Easson A, Agarwal A, Duda S, Bennett K. Portrayal of Youth Suicide in Canadian New. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23:167-174.
8. Robinson J, Bailey E, Hetrick S, Paix S, O'Donnell M, Cox G, et al. Developing Social Media-Based Suicide Prevention Messages in Partnership With Young People: Exploratory Study. *JMIR Ment Health*. 2017;4:40-52.
9. Siu A. Self-Harm and Suicide Among Children and Adolescents in Hong Kong: A Review of Prevalence, Risk Factors, and Prevention Strategies. *J Adolesc Health*. 2019;64:59-64.
10. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010;197:234-243.
11. Chen Y, Liao S, Teng P, Tsai C, Fan H, Lee W, et al. The impact of media reporting of the suicide of a singer on suicide rates in Taiwan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47:215-221.

12. Lee J, Lee W, Hwang J, Stack S. To what extent does the reporting behavior of the media regarding a celebrity suicide influence subsequent suicides in South Korea? *Suicide Life Threat Behav.* 2014;44:457-472.
13. Ftanou M, Skehan J, Krysinska K, Bryant M, Spittal MJ, Pirkis J. Crafting safe and effective suicide prevention media messages: outcomes from a workshop in Australia. *Int J Ment Health Syst.* 2018;12:23-30.
14. Chen Y, Tsai C, Biddle L, Niederkrotenthaler T, Wu K, Gunnell D. Newspaper reporting and the emergence of charcoal burning suicide in Taiwan: A mixed methods approach. *J Affect Disord.* 2016;193:355-361.
15. Arendt F, Scherr S, Niederkrotenthaler T, Till B. The role of language in suicide reporting: Investigating the influence of problematic suicide referents. *Soc Sci Med.* 2018 2018;208:165-171.
16. Artiles F, Rodríguez-Caro C, Méndez M. Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Rev Esp Salud Pública.* 2017;91:1-7.
17. Chu X, Zhang X, Cheng P, Schwebel D, Hu G. Assessing the Use of Media Reporting Recommendations by the World Health Organization in Suicide News Published in the Most Influential Media Sources in China, 2003-2015. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15:1-11.
18. WHO. Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals. Available at: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/. Accessed 2020 Mar 06.
19. Sisask M, Varnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9:123-138.
20. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry.* 2007; :419-428.
21. Anestis M, Bryan C, May A, Law K, Hagan C, Bryan A, et al. Dangerous Words? An Experimental Investigation of the Impact of Detailed Reporting About Suicide on Subsequent Risk. *J Clin Psychol.* 2015;71:1031-1041.
22. Williams C, Witte T. Media Reporting on Suicide: Evaluating the Effects of Including Preventative Resources and Psychoeducational Information on Suicide Risk, Attitudes, Knowledge, and Help-Seeking Behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2018;48:253-270.
23. Utterson M, Daoud J, Dutta R. Online media reporting of suicides: analysis of adherence to existing guidelines. *BJPsych Bull.* 2017;41:83-86.

24. Tatum P, Canetto S, Slater M. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav.* 2010;40:524-534.
25. Scherr S, Arendt F, Schafer M. Supporting Reporting: On the Positive Effects of Text- and Video-Based Awareness Material on Responsible Journalistic Suicide News Writing. *Arch Suicide Res.* 2017;21:646-658.
26. Pirkis J, Rossetto A, Nicholas A, Ftanou M, Robinson J, Reavley N. Suicide Prevention Media Campaigns: A Systematic Literature Review. *Health Commun.* 2019;34:402-414.
27. Hawton K, Saunders K, O'Connor R. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet.* 2012;379:2373-2382.
28. Niederkrotenthaler T, Reidenberg D, Till B, Gould M. Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: the role of mass media. *Am J Prev Med.* 2014;47:235-243.
29. Carpinello B, Pinna F. The Reciprocal Relationship between Suicidality and Stigma. *Front Psychiatry.* 2017;8:35.
30. Pirkis J, Rossetto A, Nicholas A, Ftanou M. Advancing Knowledge About Suicide Prevention Media Campaigns. *Crisis.* 2016;37:319-322.
31. Matsubayashi T, Ueda M, Sawada Y. The effect of public awareness campaigns on suicides: evidence from Nagoya, Japan. *J Affect Disord.* 2014;152-154:526-529.
32. Ho W, Chen W, Ho C, Lee M, Chen C, Chou F. Evaluation of the suicide prevention program in Kaohsiung City, Taiwan, using the CIPP evaluation model. *Community Ment Health J.* 2011;47:542-550.
33. Mishara B, Martin N. Effects of a comprehensive police suicide prevention program. *Crisis.* 2012;33:162-168.
34. Szekely A, Konkoly Thege B, Mergl R, Birkas E, Rozsa S, Purebl G, et al. How to decrease suicide rates in both genders? An effectiveness study of a community-based intervention (EAAD). *PLoS One.* 2013;8:75081-75085.
35. Hegerl U, Althaus D, Schmidtke A, Niklewski G. The alliance against depression: 2-year evaluation of a community-based intervention to reduce suicidality. *Psychol Med.* 2006;36:1225-1233.
36. Till B, Sonneck G, Baldauf G, Steiner E, Niederkrotenthaler T. Reasons to love life. Effects of a suicide-awareness campaign on the utilization of a telephone emergency line in Austria. *Crisis.* 2013;34:382-389.

37. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry*. 2019;32:534-541.
38. Rostad W, Basile K, Clayton H. Association Among Television and Computer/Video Game Use, Victimization, and Suicide Risk Among U.S. High School Students. *J Interpers Violence*. 2018.
39. Singh O. Use of digital media in suicide prevention in adolescents and young adults. *Indian J Psychiatry*. 2019;61:1-2.
40. Ma J, Zhang W, Harris K, Chen Q, Xu X. Dying online: live broadcasts of Chinese emerging adult suicides and crisis response behaviors. *BMC Public Health*. 2016;16:774-782.
41. Eggertson L. Social media embraces suicide prevention. *CMAJ*. 2015;187:333.
42. Niederkrotenthaler T, Gould M, Sonneck G, Stack S, Till B. Predictors of psychological improvement on non-professional suicide message boards: content analysis. *Psychol Med*. 2016;46:3429-3442.
43. O'Dea B, Achilles M, Larsen M, Batterham P, Calear A, Christensen H. The rate of reply and nature of responses to suicide-related posts on Twitter. *Internet Interv*. 2018;13:105-107.
44. Luxton D, June J, Fairall J. Social media and suicide: a public health perspective. *Am J Public Health*. 2012;102:195-200.
45. Christensen H, Batterham PJ, O'Dea B. E-health interventions for suicide prevention. *Int J Environ Res Public Health*. Aug 12 2014;11(8):8193-8212.
46. Notredame C, Grandgenevire P, Pauwels N, Morgieue M, Wathélet M, Vaiva G, et al. Leveraging the Web and Social Media to Promote Access to Care Among Suicidal Individuals. *Front Psychol*. 2018;9:1338-1344.
47. Coppersmith G, Leary R, Crutchley P, Fine A. Natural Language Processing of Social Media as Screening for Suicide Risk. *Biomedical Informatics Insights* . 2018;10:1-11.
48. Larsen M, Cummins N, Boonstra T, O'Dea B, Tighe J, Nicholas J, et al. The Use of Technology in Suicide Prevention. *IEEE Eng Med Biol Soc*. 2015:7316-7319.
49. Kasahara-Kiritani M, Hadlaczky G, Westerlund M, Carli V, Wasserman C, Apter A, et al. Reading Books and Watching Films as a Protective Factor against Suicidal Ideation. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12:15937-15942.

50. Soron T. "I will kill myself" - The series of posts in Facebook and unnoticed departure of a life. *Asian J Psychiatr.* 2019;44:55-57.

ANEXO

Normas de Publicação da Acta Médica Portuguesa



Acta Médica Portuguesa's Publishing Guidelines

Conselho Editorial ACTA MÉDICA PORTUGUESA
Acta Med Port 2013, 5 de Novembro de 2013

1. MISSÃO

Publicar trabalhos científicos originais e de revisão na área biomédica da mais elevada qualidade, abrangendo várias áreas do conhecimento médico, e ajudar os médicos a tomar melhores decisões.

Para atingir estes objectivos a Acta Médica Portuguesa publica artigos originais, artigos de revisão, casos clínicos, editoriais, entre outros, comentando sobre os factores clínicos, científicos, sociais, políticos e económicos que afectam a saúde. A Acta Médica Portuguesa pode considerar artigos para publicação de autores de qualquer país.

2. VALORES

- Promover a qualidade científica.
- Promover o conhecimento e actualidade científica.
- Independência e imparcialidade editorial.
- Ética e respeito pela dignidade humana.
- Responsabilidade social.

3. VISÃO

Ser reconhecida como uma revista médica portuguesa de grande impacto internacional.

Promover a publicação científica da mais elevada qualidade privilegiando o trabalho original de investigação (clínico, epidemiológico, multicêntrico, ciência básica).

Constituir o fórum de publicação de normas de orientação.

Ampliar a divulgação internacional.

Lema: "Primum non nocere, primeiro a Acta Médica Portuguesa"

4. INFORMAÇÃO GERAL

A Acta Médica Portuguesa é a revista científica com revisão pelos pares (*peer-review*) da Ordem dos Médicos. É publicada continuamente desde 1979, estando indexada na PubMed / Medline desde o primeiro número. Desde 2010 tem Factor de Impacto atribuído pelo Journal Citation Reports - Thomson Reuters.

A Acta Médica Portuguesa segue a política do livre acesso. Todos os seus artigos estão disponíveis de forma integral, aberta e gratuita desde 1999 no seu site www.actamedicaportuguesa.com e através da Medline com interface PubMed.

A taxa de aceitação da Acta Médica Portuguesa é apro-

ximadamente de 55% dos mais de 300 manuscritos recebidos anualmente.

Os manuscritos devem ser submetidos *online* via "Submissões Online" <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/about/submissions#onlineSubmissions>.

A Acta Médica Portuguesa rege-se de acordo com as boas normas de edição biomédica do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), do Committee on Publication Ethics (COPE), e do EQUATOR Network Resource Centre Guidance on Good Research Report (desenho de estudos).

A política editorial da Revista incorpora no processo de revisão e publicação as Recomendações de Política Editorial (*Editorial Policy Statements*) emitidas pelo Conselho de Editores Científicos (Council of Science Editors), disponíveis em <http://www.councilscienceeditors.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3331>, que cobre responsabilidades e direitos dos editores das revistas com arbitragem científica. Os artigos propostos não podem ter sido objecto de qualquer outro tipo de publicação. As opiniões expressas são da inteira responsabilidade dos autores. Os artigos publicados ficarão propriedade conjunta da Acta Médica Portuguesa e dos autores.

A Acta Médica Portuguesa reserva-se o direito de comercialização do artigo enquanto parte integrante da revista (na elaboração de separatas, por exemplo). O autor deverá acompanhar a carta de submissão com a declaração de cedência de direitos de autor para fins comerciais.

Relativamente à utilização por terceiros a Acta Médica Portuguesa rege-se pelos termos da licença *Creative Commons* 'Atribuição – Uso Não-Comercial – Proibição de Realização de Obras Derivadas (by-nc-nd)'.

Após publicação na Acta Médica Portuguesa, os autores ficam autorizados a disponibilizar os seus artigos em repositórios das suas instituições de origem, desde que mencionem sempre onde foram publicados.

5. CRITÉRIO DE AUTORIA

A revista segue os critérios de autoria do "International Committee of Medical Journal Editors" (ICMJE).

Todos designados como autores devem ter participado significativamente no trabalho para tomar responsabilidade

pública sobre o conteúdo e o crédito da autoria.

Autores são todos que:

1. Têm uma contribuição intelectual substancial, directa, no desenho e elaboração do artigo
2. Participam na análise e interpretação dos dados
3. Participam na escrita do manuscrito, revendo os rascunhos; ou na revisão crítica do conteúdo; ou na aprovação da versão final

As condições 1, 2 e 3 têm de ser reunidas.

Autoria requer uma contribuição substancial para o manuscrito, sendo pois necessário especificar em carta de apresentação o contributo de cada autor para o trabalho.

Ser listado como autor, quando não cumpre os critérios de elegibilidade, é considerado fraude.

Todos os que contribuíram para o artigo, mas que não encaixam nos critérios de autoria, devem ser listados nos agradecimentos.

Todos os autores, (isto é, o autor correspondente e cada um dos autores) terão de preencher e assinar o “Formulário de Autoria” com a responsabilidade da autoria, critérios e contribuições; conflitos de interesse e financiamento e transferência de direitos autorais / *copyright*.

O autor Correspondente deve ser o intermediário em nome de todos os co-autores em todos os contactos com a Acta Médica Portuguesa, durante todo o processo de submissão e de revisão. O autor correspondente é responsável por garantir que todos os potenciais conflitos de interesse mencionados são correctos. O autor correspondente deve atestar, ainda, em nome de todos os co-autores, a originalidade do trabalho e obter a permissão escrita de cada pessoa mencionada na secção “Agradecimentos”.

6. COPYRIGHT / DIREITOS AUTORAIS

Quando o artigo é aceite para publicação é mandatório o envio via *e-mail* de documento digitalizado, assinado por todos os Autores, com a partilha dos direitos de autor entre autores e a Acta Médica Portuguesa.

O(s) Autor(es) deve(m) assinar uma cópia de partilha dos direitos de autor entre autores e a Acta Médica Portuguesa quando submetem o manuscrito, conforme minuta publicada em anexo:

Nota: Este documento assinado só deverá ser enviado quando o manuscrito for aceite para publicação.

Editor da Acta Médica Portuguesa

O(s) Autor(es) certifica(m) que o manuscrito intitulado: _____ (ref.

AMP _____) é original, que todas as afirmações apresentadas como factos são baseados na investigação do(s) Autor(es), que o manuscrito, quer em parte quer no todo, não infringe nenhum *copyright* e não viola nenhum direito da privacidade, que não foi publicado em parte ou no todo e que não foi submetido para publicação, no todo ou em parte, noutra revista, e que os Autores têm o direito ao *copyright*.

Todos os Autores declaram ainda que participaram no trabalho, se responsabilizam por ele e que não existe, da

parte de qualquer dos Autores conflito de interesses nas afirmações proferidas no trabalho.

Os Autores, ao submeterem o trabalho para publicação, partilham com a Acta Médica Portuguesa todos os direitos a interesses do *copyright* do artigo.

Todos os Autores devem assinar

Data: _____

Nome (maiúsculas): _____

Assinatura: _____

7. CONFLITOS DE INTERESSE

O rigor e a exactidão dos conteúdos, assim como as opiniões expressas são da exclusiva responsabilidade dos Autores. Os Autores devem declarar potenciais conflitos de interesse. Os autores são obrigados a divulgar todas as relações financeiras e pessoais que possam enviesar o trabalho.

Para prevenir ambiguidade, os autores têm que explicitamente mencionar se existe ou não conflitos de interesse.

Essa informação não influenciará a decisão editorial mas antes da submissão do manuscrito, os autores têm que assegurar todas as autorizações necessárias para a publicação do material submetido.

Se os autores têm dúvidas sobre o que constitui um relevante interesse financeiro ou pessoal, devem contactar o editor.

8. CONSENTIMENTO INFORMADO e APROVAÇÃO ÉTICA

Todos os doentes (ou seus representantes legais) que possam ser identificados nas descrições escritas, fotografias e vídeos deverão assinar um formulário de consentimento informado para descrição de doentes, fotografia e vídeos. Estes formulários devem ser submetidos com o manuscrito.

A Acta Médica Portuguesa considera aceitável a omissão de dados ou a apresentação de dados menos específicos para identificação dos doentes. Contudo, não aceitaremos a alteração de quaisquer dados.

Os autores devem informar se o trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética da instituição de acordo com a declaração de Helsínquia.

9. LÍNGUA

Os artigos devem ser redigidos em português ou em inglês. Os títulos e os resumos têm de ser sempre em português e em inglês.

10. PROCESSO EDITORIAL

O autor correspondente receberá notificação da recepção do manuscrito e decisões editoriais por *email*.

Todos os manuscritos submetidos são inicialmente revistos pelo editor da Acta Médica Portuguesa. Os manuscritos são avaliados de acordo com os seguintes critérios: originalidade, actualidade, clareza de escrita, método de estudo apropriado, dados válidos, conclusões adequadas e apoiadas pelos dados, importância, com significância e

contribuição científica para o conhecimento da área, e não tenham sido publicados, na íntegra ou em parte, nem submetidos para publicação noutros locais.

A Acta Médica Portuguesa segue um rigoroso processo cego (*single-blind*) de revisão por pares (*peer-review*, externos à revista). Os manuscritos recebidos serão enviados a peritos das diversas áreas, os quais deverão fazer os seus comentários, incluindo a sugestão de aceitação, aceitação condicionada a pequenas ou grandes modificações ou rejeição. Na avaliação, os artigos poderão ser:

- a) aceites sem alterações;
- b) aceites após modificações propostas pelos consultores científicos;
- c) recusados.

Estipula-se para esse processo o seguinte plano temporal:

- Após a recepção do artigo, o Editor-Chefe, ou um dos Editores Associados, enviará o manuscrito a, no mínimo, dois revisores, caso esteja de acordo com as normas de publicação e se enquadre na política editorial. Poderá ser recusado nesta fase, sem envio a revisores.

- Quando receberem a comunicação de aceitação, os Autores devem remeter de imediato, por correio electrónico, o formulário de partilha de direitos que se encontra no *site* da Acta Médica Portuguesa, devidamente preenchido e assinado por todos os Autores.

- No prazo máximo de quatro semanas, o revisor deverá responder ao editor indicando os seus comentários relativos ao manuscrito sujeito a revisão, e a sua sugestão de quanto à aceitação ou rejeição do trabalho. O Conselho Editorial tomará, num prazo de 15 dias, uma primeira decisão que poderá incluir a aceitação do artigo sem modificações, o envio dos comentários dos revisores para que os Autores procedam de acordo com o indicado, ou a rejeição do artigo.

Os Autores dispõem de 20 dias para submeter a nova versão revista do manuscrito, contemplando as modificações recomendadas pelos peritos e pelo Conselho Editorial. Quando são propostas alterações, o autor deverá enviar, no prazo máximo de vinte dias, um *e-mail* ao editor respondendo a todas as questões colocadas e anexando uma versão revista do artigo com as alterações inseridas destacadas com cor diferente.

- O Editor-Chefe dispõe de 15 dias para tomar a decisão sobre a nova versão: rejeitar ou aceitar o artigo na nova versão, ou submetê-lo a um ou mais revisores externos cujo parecer poderá, ou não, coincidir com os resultantes da primeira revisão.

- Caso o manuscrito seja reenviado para revisão externa, os peritos dispõem de quatro semanas para o envio dos seus comentários e da sua sugestão quanto à aceitação ou recusa para publicação do mesmo.

- Atendendo às sugestões dos revisores, o Editor-Chefe poderá aceitar o artigo nesta nova versão, rejeitá-lo ou voltar a solicitar modificações. Neste último caso, os Autores dispõem de um mês para submeter uma versão revista, a qual poderá, caso o Editor-Chefe assim o determine, voltar

a passar por um processo de revisão por peritos externos.

- No caso da aceitação, em qualquer das fases anteriores, a mesma será comunicada ao Autor principal. Num prazo inferior a um mês, o Conselho Editorial enviará o artigo para revisão dos Autores já com a formatação final, mas sem a numeração definitiva. Os Autores dispõem de cinco dias para a revisão do texto e comunicação de quaisquer erros tipográficos. Nesta fase, os Autores não podem fazer qualquer modificação de fundo ao artigo, para além das correcções de erros tipográficos e/ou ortográficos de pequenos erros. Não são permitidas, nomeadamente, alterações a dados de tabelas ou gráficos, alterações de fundo do texto, etc.

- Após a resposta dos Autores, ou na ausência de resposta, após o decurso dos cinco dias, o artigo considera-se concluído.

- Na fase de revisão de provas tipográficas, alterações de fundo aos artigos não serão aceites e poderão implicar a sua rejeição posterior por decisão do Editor-Chefe.

Chama-se a atenção que a transcrição de imagens, quadros ou gráficos de outras publicações deverá ter a prévia autorização dos respectivos autores para dar cumprimento às normas que regem os direitos de autor.

11. PUBLICAÇÃO FAST-TRACK

A Acta Médica Portuguesa dispõe do sistema de publicação *Fast-Track* para manuscritos urgentes e importantes desde que cumpram os requisitos da Acta Médica Portuguesa para o *Fast-Track*.

- a) Os autores para requererem a publicação *fast-track* devem submeter o seu manuscrito em <http://www.actamedicaportuguesa.com/> “submeter artigo” indicando claramente porque consideram que o manuscrito é adequado para a publicação rápida. O Conselho Editorial tomará a decisão sobre se o manuscrito é adequado para uma via rápida (*fast-track*) ou para submissão regular;

- b) Verifique se o manuscrito cumpre as normas aos autores da Acta Médica Portuguesa e que contém as informações necessárias em todos os manuscritos da Acta Médica Portuguesa.

- c) O Gabinete Editorial irá comunicar, dentro de 48 horas, se o manuscrito é apropriado para avaliação *fast-track*. Se o Editor-Chefe decidir não aceitar a avaliação *fast-track*, o manuscrito pode ser considerado para o processo de revisão normal. Os autores também terão a oportunidade de retirar a sua submissão.

- d) Para manuscritos que são aceites para avaliação *fast-track*, a decisão Editorial será feita no prazo de 5 dias úteis.

- e) Se o manuscrito for aceite para publicação, o objectivo será publicá-lo, online, no prazo máximo de 3 semanas após a aceitação.

12. REGRAS DE OURO ACTA MÉDICA PORTUGUESA

- a) O editor é responsável por garantir a qualidade da revista e que o que publica é ético, actual e relevante para os leitores.

- b) A gestão de reclamações passa obrigatoriamente pelo editor-chefe e não pelo bastonário.
- c) O peer review deve envolver a avaliação de revisores externos.
- d) A submissão do manuscrito e todos os detalhes associados são mantidos confidenciais pelo corpo editorial e por todas as pessoas envolvidas no processo de peer-review.
- e) A identidade dos revisores é confidencial.
- f) Os revisores aconselham e fazem recomendações; o editor toma decisões.
- g) O editor-chefe tem total independência editorial.
- h) A Ordem dos Médicos não interfere directamente na avaliação, selecção e edição de artigos específicos, nem directamente nem por influência indirecta nas decisões editoriais.
- i) As decisões editoriais são baseadas no mérito de trabalho submetido e adequação à revista.
- j) As decisões do editor-chefe não são influenciadas pela origem do manuscrito nem determinadas por agentes exteriores.
- k) As razões para rejeição imediata sem peer review externo são: falta de originalidade; interesse limitado para os leitores da Acta Médica Portuguesa; conter graves falhas científicas ou metodológicas; o tópico não é coberto com a profundidade necessária; é preliminar de mais e/ou especulativo; informação desactualizada.
- l) Todos os elementos envolvidos no processo de peer review devem actuar de acordo com os mais elevados padrões éticos.
- m) Todas as partes envolvidas no processo de peer review devem declarar qualquer potencial conflito de interesses e solicitar escusa de rever manuscritos que sintam que não conseguirão rever objectivamente.

13. NORMAS GERAIS

ESTILO

Todos os manuscritos devem ser preparados de acordo com o “AMA Manual of Style”, 10th ed. e/ou “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”.

Escreva num estilo claro, directo e activo. Geralmente, escreva usando a primeira pessoa, voz activa, por exemplo, “Analisámos dados”, e não “Os dados foram analisados”. Os agradecimentos são as excepções a essa directriz, e deve ser escrito na terceira pessoa, voz activa; “Os autores gostariam de agradecer”. Palavras em latim ou noutra língua que não seja a do texto deverão ser colocadas em itálico.

Os componentes do manuscrito são: Página de Título, Resumo, Texto, Referências, e se apropriado, legendas de figuras. Inicie cada uma dessas secções em uma nova página, numeradas consecutivamente, começando com a página de título.

Os formatos de arquivo dos manuscritos autorizados incluem o *Word* e o *WordPerfect*. Não submeta o manuscrito em formato PDF.

SUBMISSÃO

Os manuscritos devem ser submetidos online, via “Submissão Online” da Acta Médica Portuguesa <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/about/submissions#onlineSubmissions>.

Todos os campos solicitados no sistema de submissão online terão de ser respondidos.

Após submissão do manuscrito o autor receberá a confirmação de recepção e um número para o manuscrito.

Na primeira página/ página de título:

- a) Título em **português e inglês**, conciso e descritivo
- b) Na linha da autoria, liste o Nome de todos os Autores (primeiro e último nome) com os títulos académicos e/ou profissionais e respectiva afiliação (departamento, instituição, cidade, país)
- c) Subsídio(s) ou bolsa(s) que contribuíram para a realização do trabalho
- d) Morada e *e-mail* do Autor responsável pela correspondência relativa ao manuscrito
- e) Título breve para cabeçalho

Na segunda página

- a) Título (sem autores)
- b) Resumo em **português e inglês**. Nenhuma informação que não conste no manuscrito pode ser mencionada no resumo. Os resumos não podem remeter para o texto, não podendo conter citações nem referências a figuras.
- c) Palavras-chave (*Keywords*). Um máximo de 5 *Keywords* em inglês utilizando a terminologia que consta no Medical Subject Headings (MeSH), <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>, devem seguir-se ao resumo.

Na terceira página e seguintes:

■ Editoriais:

Os Editoriais serão apenas submetidos por convite do Editor. Serão comentários sobre tópicos actuais. Não devem exceder as 1.200 palavras nem conter tabelas/figuras e terão um máximo de 5 referências bibliográficas. Não precisam de resumo.

■ Perspectiva:

Artigos elaborados apenas por convite do Conselho Editorial. Podem cobrir grande diversidade de temas com interesse nos cuidados de saúde: problemas actuais ou emergentes, gestão e política de saúde, história da medicina, ligação à sociedade, epidemiologia, etc.

Um Autor que deseje propor um artigo desta categoria deverá remeter previamente ao Editor-Chefe o respectivo resumo, indicação dos autores e título do artigo para avaliação.

Deve conter no máximo 1200 palavras (excluindo as referências e as legendas) e até 10 referências bibliográficas. Só pode conter uma tabela ou uma figura. Não precisa de resumo.

■ Artigos Originais:

O texto deve ser apresentado com as seguintes secções: Introdução (incluindo Objectivos), Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (se aplicável), Referências, Tabelas e Figuras.

Os Artigos Originais não deverão exceder as 4.000 palavras, excluindo referências e ilustrações. Deve ser acompanhado de ilustrações, com um máximo de 6 figuras/tabelas e 60 referências bibliográficas.

O resumo dos artigos originais não deve exceder as 250 palavras e serão estruturados (com cabeçalhos: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão).

A Acta Médica Portuguesa, como membro do ICMJE, exige como condição para publicação, o registo de todos os ensaios num registo público de ensaios aceite pelo ICMJE (ou seja, propriedade de uma instituição sem fins lucrativos e publicamente acessível, por ex. clinicaltrials.gov). Todos os manuscritos reportando ensaios clínicos têm de seguir o CONSORT *Statement* <http://www.consort-statement.org/>.

Numa revisão sistemática ou meta-análise de estudos randomizados siga as PRISMA *guidelines*.

Numa meta-análise de estudos observacionais, siga as MOOSE *guidelines* e apresente como um ficheiro complementar o protocolo do estudo, se houver um.

Num estudo de precisão de diagnóstico, siga as STARD *guidelines*.

Num estudo observacional, siga as STROBE *guidelines*.

Num *Guideline* clínico incentivamos os autores a seguir a GRADE *guidance* para classificar a evidência.

■ Artigos de Revisão:

Destinam-se a abordar de forma aprofundada, o estado actual do conhecimento referente a temas de importância. Estes artigos serão elaborados a convite da equipa editorial, contudo, a título excepcional, será possível a submissão, por autores não convidados (com ampla experiência no tema) de projectos de artigo de revisão que, julgados relevantes e aprovados pelo editor, poderão ser desenvolvidos e submetidos às normas de publicação.

Comprimento máximo: 3500 palavras de texto (não incluindo resumo, legendas e referências). Não pode ter mais do que um total de 4 tabelas e / ou figuras, e não mais de 50-75 referências.

O resumo dos artigos de revisão não deve exceder as 250 palavras e serão estruturados (com cabeçalhos: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão).

■ Caso Clínico:

O relato de um caso clínico com justificada razão de publicação (raridade, aspectos inusitados, evoluções atípicas, inovações terapêuticas e de diagnóstico, entre outras). As secções serão: Introdução, Caso Clínico, Discussão, Bibliografia.

O texto não deve exceder as 1.000 palavras e 15 refe-

rências bibliográficas. Deve ser acompanhado de figuras ilustrativas. O número de tabelas/figuras não deve ser superior a 5.

Inclua um resumo não estruturado que não exceda 150 palavras, que sumarie o objectivo, pontos principais e conclusões do artigo.

■ Imagens em Medicina (Imagem Médica):

A Imagem em Medicina é um contributo importante da aprendizagem e da prática médica. Poderão ser aceites imagens clínicas, de imagiologia, histopatologia, cirurgia, etc. Podem ser enviadas até duas imagens por caso.

Deve incluir um título com um máximo de oito palavras e um texto com um máximo de 150 palavras onde se dê informação clínica relevante, incluindo um breve resumo do historial do doente, dados laboratoriais, terapêutica e condição actual. Não pode ter mais do que três autores e cinco referências bibliográficas. Não precisa de resumo.

Só são aceites fotografias originais, de alta qualidade, que não tenham sido submetidas a prévia publicação. Devem ser enviados dois ficheiros: um com a qualidade exigida para a publicação de imagens e outra que serve apenas para referência em que o topo da fotografia deve vir indicado com uma seta. Para informação sobre o envio de imagens digitais, consulte as «Normas técnicas para a submissão de figuras, tabelas ou fotografias».

■ Guidelines / Normas de orientação:

As sociedades médicas, os colégios das especialidades, as entidades oficiais e / ou grupos de médicos que desejem publicar na Acta Médica Portuguesa recomendações de prática clínica, deverão contactar previamente o Conselho Editorial e submeter o texto completo e a versão para ser publicada. O Editor-Chefe poderá colocar como exigência a publicação exclusiva das recomendações na Acta Médica Portuguesa.

Poderá ser acordada a publicação de uma versão resumida na edição impressa cumulativamente à publicação da versão completa no *site* da Acta Médica Portuguesa.

■ Cartas ao Editor:

Devem constituir um comentário a um artigo da Acta Med Port ou uma pequena nota sobre um tema ou caso clínico. Não devem exceder as 400 palavras, nem conter mais de uma ilustração e ter um máximo de 5 referências bibliográficas. Não precisam de resumo.

Deve seguir a seguinte estrutura geral: Identificar o artigo (torna-se a referência 1); Dizer porque está a escrever; fornecer evidência (a partir da literatura ou a partir de uma experiência pessoal) fornecer uma súmula; citar referências.

A(s) resposta(s) do(s) Autor(es) devem observar as mesmas características.

Uma Carta ao editor discutindo um artigo recente da Acta Med Port terá maior probabilidade de aceitação se for submetida quatro semanas após a publicação do artigo.

Abreviaturas: Não use abreviaturas ou acrónimos no título nem no resumo, e limite o seu uso no texto. O uso de acrónimos deve ser evitado, assim como o uso excessivo e desnecessário de abreviaturas. Se for imprescindível recorrer a abreviaturas não consagradas, devem ser definidas na primeira utilização, por extenso, logo seguido pela abreviatura entre parênteses. Não coloque pontos finais nas abreviaturas.

Unidades de Medida: As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico (metro, quilograma ou litro) ou seus múltiplos decimais.

As temperaturas devem ser dadas em graus Celsius (°C) e a pressão arterial em milímetros de mercúrio (mm Hg).

Para mais informação consulte a tabela de conversão “Units of Measure” no *website* da AMA Manual Style.

Nomes de Medicamentos, Dispositivos ou outros Produtos: Use o nome não comercial de medicamentos, dispositivos ou de outros produtos, a menos que o nome comercial seja essencial para a discussão.

IMAGENS

Numere todas as imagens (figuras, gráficos, tabelas, fotografias, ilustrações) pela ordem de citação no texto.

Inclua um título/legenda para cada imagem (uma frase breve, de preferência com não mais do que 10 a 15 palavras).

A publicação de imagens a cores é gratuita.

No manuscrito, são aceitáveis os seguintes formatos: BMP, EPS, JPG, PDF e TIF, com 300 *dpis* de resolução, pelo menos 1200 *pixels* de largura e altura proporcional.

As Tabelas/Figuras devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto e assinaladas em numeração árabe e com identificação, figura/tabela. Tabelas e figuras devem ter numeração árabe e legenda. Cada Figura e Tabela incluídas no trabalho têm de ser referidas no texto, da forma que passamos a exemplificar:

Estes são alguns exemplos de como uma resposta imunitária anormal pode estar na origem dos sintomas da doença de Behçet (Fig. 4).

Esta associa-se a outras duas lesões cutâneas (Tabela 1).

Figura: Quando referida no texto é abreviada para Fig., enquanto a palavra Tabela não é abreviada. Nas legendas ambas as palavras são escritas por extenso.

Figuras e tabelas serão numeradas com numeração árabe independentemente e na sequência em que são referidas no texto.

Exemplo: Fig. 1, Fig. 2, Tabela 1

Legendas: Após as referências bibliográficas, ainda no ficheiro de texto do manuscrito, deverá ser enviada legenda detalhada (sem abreviaturas) para cada imagem. A imagem tem que ser referenciada no texto e indicada a sua localização aproximada com o comentário “Inserir Figura nº 1... aqui”.

Tabelas: É obrigatório o envio das tabelas a preto e

branco no final do ficheiro. As tabelas devem ser elaboradas e submetidas em documento *word*, em formato de tabela simples (*simple grid*), sem utilização de tabuladores, nem modificações tipográficas. Todas as tabelas devem ser mencionadas no texto do artigo e numeradas pela ordem que surgem no texto. Indique a sua localização aproximada no corpo do texto com o comentário “Inserir Tabela nº 1... aqui”. Neste caso os autores autorizam uma reorganização das tabelas caso seja necessário.

As tabelas devem ser acompanhadas da respectiva legenda/título, elaborada de forma sucinta e clara.

Legendas devem ser auto-explicativas (sem necessidade de recorrer ao texto) – é uma declaração descritiva.

Legenda/Título das Tabelas: Colocada por cima do corpo da tabela e justificada à esquerda. Tabelas são lidas de cima para baixo. Na parte inferior serão colocadas todas as notas informativas – notas de rodapé (abreviaturas, significado estatístico, etc.) As notas de rodapé para conteúdo que não caiba no título ou nas células de dados devem conter estes símbolos *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, §§, ||||, ¶¶.

Figuras: Os ficheiros «figura» podem ser tantos quantas imagens tiver o artigo. Cada um destes elementos deverá ser submetido em ficheiro separado, obrigatoriamente em versão electrónica, pronto para publicação. As figuras (fotografias, desenhos e gráficos) não são aceites em ficheiros *word*.

Em formato TIF, JPG, BMP, EPS e PDF com 300 *dpis* de resolução, pelo menos 1200 *pixels* de largura e altura proporcional.

As legendas têm que ser colocadas no ficheiro de texto do manuscrito.

Caso a figura esteja sujeita a direitos de autor, é responsabilidade dos autores do artigo adquirir esses direitos antes do envio do ficheiro à Acta Médica Portuguesa.

Legenda das Figuras: Colocada por baixo da figura, gráfico e justificada à esquerda. Gráficos e outras figuras são habitualmente lidos de baixo para cima.

Só são aceites imagens de doentes quando necessárias para a compreensão do artigo. Se for usada uma figura em que o doente seja identificável deve ser obtida e remetida à Acta Médica Portuguesa a devida autorização. Se a fotografia permitir de forma óbvia a identificação do doente, esta poderá não ser aceite. Em caso de dúvida, a decisão final será do Editor-Chefe.

• **Fotografias:** Em formato TIF, JPG, BMP e PDF com 300 *dpis* de resolução, pelo menos 1200 *pixels* de largura e altura proporcional.

• **Desenhos e gráficos:** Os desenhos e gráficos devem ser enviados em formato vectorial (AI, EPS) ou em ficheiro bitmap com uma resolução mínima de 600 dpi. A fonte a utilizar em desenhos e gráficos será obrigatoriamente Arial.

As imagens devem ser apresentadas em ficheiros separados submetidos como documentos suplementares, em condições de reprodução, de acordo com a ordem em que

são discutidas no texto. As imagens devem ser fornecidas independentemente do texto.

AGRADECIMENTOS (facultativo)

Devem vir após o texto, tendo como objectivo agradecer a todos os que contribuíram para o estudo mas não têm peso de autoria. Nesta secção é possível agradecer a todas as fontes de apoio, quer financeiro, quer tecnológico ou de consultoria, assim como contribuições individuais. Cada pessoa citada nesta secção de agradecimentos deve enviar uma carta autorizando a inclusão do seu nome.

REFERÊNCIAS

Os autores são responsáveis pela exactidão e rigor das suas referências e pela sua correcta citação no texto.

As referências bibliográficas devem ser citadas numericamente (algarismos árabes formatados sobrescritos) por ordem de entrada no texto e ser identificadas no texto com algarismos árabes. **Exemplo:** “Dimethylfumarate has also been a systemic therapeutic option in moderate to severe psoriasis since 1994¹³ and in multiple sclerosis¹⁴.”

Se forem citados mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser indicadas, sendo separadas por traço⁵⁻⁹.

Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula^{12,15,18}.

As referências são alinhadas à esquerda.

Não deverão ser incluídos na lista de referências quaisquer artigos ainda em preparação ou observações não publicadas, comunicações pessoais, etc. Tais inclusões só são permitidas no corpo do manuscrito (ex: P. Andrade, comunicação pessoal).

As abreviaturas usadas na nomeação das revistas devem ser as utilizadas pelo National Library of Medicine (NLM) *Title Journals Abbreviations* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

Notas: Não indicar mês da publicação.

Nas referências com 6 ou menos Autores devem ser nomeados todos. Nas referências com 7 ou mais autores devem ser nomeados os 6 primeiros seguidos de “et al”.

Seguem-se alguns exemplos de como devem constar os vários tipos de referências.

Artigo:

Apelido Iniciais do(s) Autor(es). Título do artigo. Título das revistas [abreviado]. Ano de publicação; Volume: páginas.

1. Com menos de 6 autores

Miguel C, Mediavilla MJ. Abordagem actual da gota. *Acta Med Port.* 2011;24:791-8.

2. Com mais de 6 autores

Norte A, Santos C, Gamboa F, Ferreira AJ, Marques A, Leite C, et al. Pneumonia Necrotizante: uma complicação rara. *Acta Med Port.* 2012;25:51-5.

Monografia:

Autor/Editor AA. Título: completo. Edição (se não for a primeira). Vol.(se for trabalho em vários volumes). Local de publicação: Editor comercial; ano.

1. Com Autores:

Moore, K. *Essential Clinical Anatomy*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

2. Com editor:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Capítulo de monografia:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Relatório Científico/Técnico:

Lugg DJ. Physiological adaptation and health of an expedition in Antarctica: with comment on behavioural adaptation. Canberra: A.G.P.S.; 1977. Australian Government Department of Science, Antarctic Division. ANARE scientific reports. Series B(4), Medical science No. 0126

Documento electrónico:

1. CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

2. Monografia da Internet

Van Belle G, Fisher LD, Heagerty PJ, Lumley TS. *Biostatistics: a methodology for the health sciences* [e-book]. 2nd ed. Somerset: Wiley InterScience; 2003 [consultado 2005 Jun 30]. Disponível em: Wiley InterScience electronic collection

3. Homepage/Website

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01; [consultado 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>.

PROVAS TIPOGRÁFICAS

Serão da responsabilidade do Conselho Editorial, se os Autores não indicarem o contrário. Neste caso elas deverão ser feitas no prazo determinado pelo Conselho Editorial, em função das necessidades editoriais da Revista. Os autores receberão as provas para publicação em formato PDF para correcção e deverão devolvê-las num prazo de 48 horas.

ERRATA E RETRACÇÕES

A Acta Médica Portuguesa publica alterações, emendas ou retracções a um artigo anteriormente publicado. Alterações posteriores à publicação assumirão a forma de errata.

NOTA FINAL

Para um mais completo esclarecimento sobre este assunto aconselha-se a leitura do *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* do International Committee of Medical Journal Editors, disponível em <http://www.ICMJE.org>.