



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 1 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um ato intencional de tirar a própria vida, caracterizado por sua complexidade e multicausalidade, envolvendo fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e históricos individuais. Pode ocorrer em qualquer fase da vida e em todas as regiões do mundo. Em 2021, foi a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, sendo que 73% dos casos ocorreram em países de baixa e média renda (OMS, 2023).

Estima-se que, para cada morte por suicídio, mais de 20 pessoas realizem tentativas. Essa proporção varia conforme país, região, idade, sexo e método utilizado. Apesar dos avanços nas estratégias de prevenção, as taxas permanecem elevadas, representando um desafio persistente à saúde pública e às políticas sociais.

Conforme orientações da Organização Mundial da Saúde OMS, (2014), o suicídio é um evento potencialmente prevenível, desde que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados para reconhecer sinais de risco e adotar medidas efetivas de prevenção.

Pacientes hospitalizados apresentam risco aumentado de suicídio, o que exige dos serviços de saúde e seus profissionais uma abordagem qualificada, com ações preventivas e intervenções precoces. No contexto de um Serviço para Desintoxicação de Álcool e outras Drogas, destaca-se a importância da criação e implementação de protocolos específicos para o manejo adequado desses casos.

2. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e procedimentos padronizados para a abordagem, avaliação, manejo e acompanhamento de pacientes com comportamento suicida, desde o momento da admissão até a alta hospitalar.

Este protocolo visa garantir uma atuação sistemática e segura por parte da equipe multiprofissional, com foco na identificação precoce de riscos, na implementação de intervenções terapêuticas adequadas e na prevenção de desfechos fatais mais abrangentes.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 2 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

3. PÚBLICO ALVO

Equipe Multiprofissional: Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Psicólogo, Professor de Educação Física, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico Clínico e Psiquiatra.

4. DEFINIÇÕES / CONSIDERAÇÕES

4.1 – Considerações

Embora a ligação entre suicídio e condições de saúde mental (em particular, depressão e transtornos por uso de álcool e outras drogas) e uma tentativa anterior de suicídio esteja bem estabelecida, muitos suicídios acontecem impulsivamente em momentos de crise. Em condições de adoecimento mental os momentos de crise podem ser mais frequentemente observados, exigindo da equipe multiprofissional aprimoramento de seus conhecimentos sobre suicídio, definições e estratificação de risco, para manejo terapêutico da crise e estratégias de atuação adequadas a cada etapa do tratamento do paciente.

4.2 – Definições

O comportamento suicida é uma definição abrangente que inclui, além do suicídio em si, os pensamentos, planos e tentativas de suicídio. É um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade e em todas as culturas. Resulta de interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais.

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, ainda que ambivalente. É o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo.

A tentativa de suicídio é definida como uma conduta que não tem um desenlace fatal e inclui qualquer dano autoinfligido, executado deliberadamente, com intenção de morte.

O planejamento suicida consiste na elaboração de uma estratégia de ação, seleção de métodos, locais e momento para que o indivíduo leve a cabo suas intenções suicidas.

A ideação suicida consiste em pensamentos de cunho suicida e no desejo de morrer, sem passar ao plano da ação motora. As ideações são mais prevalentes do que as tentativas e essas, por sua vez, mais prevalentes que o ato suicida fatal.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 3 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

4.2.1 Em relação à ideação suicida, podemos classificá-la como:

1. Ideação de risco baixo: a pessoa pensa de forma vaga, não tem planos de se matar;
2. Ideação de Risco Médio: a pessoa pensa e tem planos suicidas, mas não pretende cometer suicídio imediatamente;
3. Ideação de Risco Grave: a pessoa tem plano definido, tem meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente, e/ou tentou suicídio recentemente, e/ou tentou várias vezes em um curto espaço de tempo.

4.2.2 Principais fatores de risco

1. Histórico de tentativas de suicídio prévias e/ou histórico familiar de suicídio
2. Transtornos mentais (transtornos de humor, transtornos de personalidade, estado confusional agudo)
3. Abuso de álcool e outras drogas
4. Perdas recentes (luto, separação, emprego, etc)
5. Doenças crônicas e limitantes
6. Falta de apoio social
7. Impulsividade
8. Histórico de trauma ou abuso.

4.2.3 Alguns fatores de proteção:

1. Fortes conexões com família e apoio comunitário;
2. Crenças pessoais, culturais e religiosas que desincentivam o suicídio e apoiam a autopreservação;
3. Vinculação e fácil acesso aos equipamentos de saúde no território de domicílio;
4. Tratamento eficaz dos transtornos psiquiátricos;
5. Resiliência e capacidade de lidar com problemas de forma não violenta.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 4 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

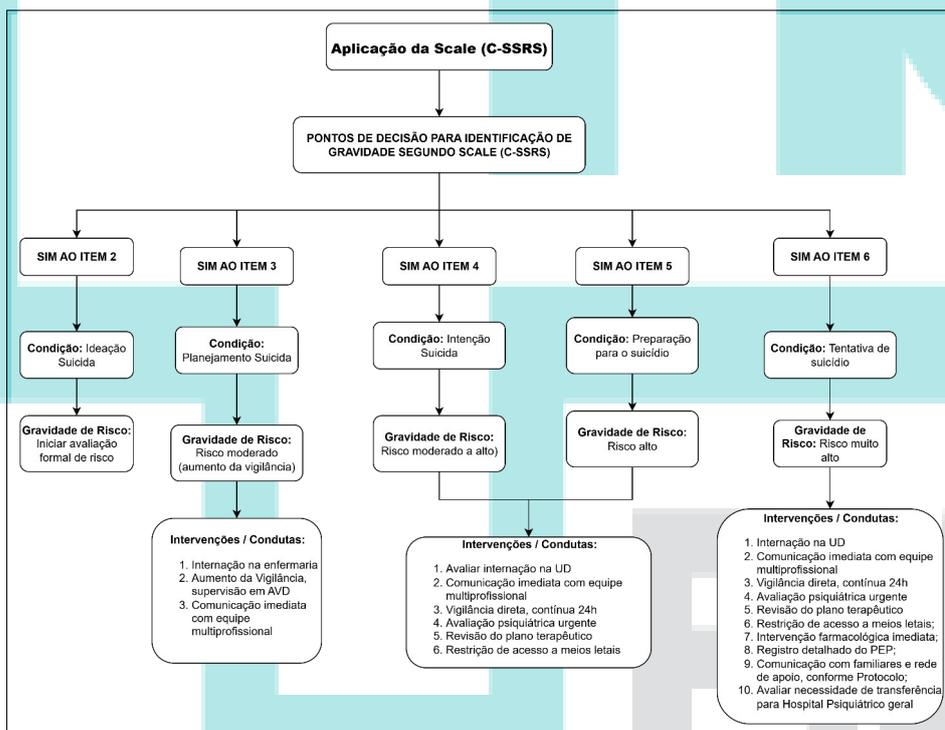
5. INDICAÇÕES PARA INCLUSÃO

A avaliação do risco de suicídio deve ser realizada de forma sistemática em todos os pacientes admitidos para tratamento de desintoxicação no SARAD. O uso de substâncias psicoativas (SPA) é reconhecido como um fator de risco significativo para o comportamento suicida. Além disso, o agravamento do quadro de uso, abuso ou dependência de substâncias frequentemente está associado a outras vulnerabilidades psicossociais, emocionais e clínicas, que aumentam o risco de ideação ou tentativa de suicídio. Portanto, a inclusão de todos os pacientes neste processo avaliativo é fundamental para a detecção precoce e a implementação de estratégias de prevenção e cuidado.

6. CONDUTAS A SEREM SEGUIDAS

Após a avaliação, diagnóstico e estratificação de risco de suicídio a equipe, no momento da admissão, durante a internação e no plano de alta deve definir o local mais apropriado para a alocação do paciente, que possibilite garantir uma assistência com maior supervisão e segurança, conforme orienta o fluxograma a seguir.

6.1 Fluxograma



Aprovação da Diretoria Executiva – Enf. Me Nilza Martins Ravazoli Brito
 Aprovação do Serviço Médico de Psiquiatria – Dr. Gustavo Bigaton Lovadini
 Aprovação da Gerente de Enfermagem – Márcia Regina Antunes
 Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
 EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
 PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 5 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

Pontos de Decisão para Identificação de Gravidade segundo Scale (C-SSRS)		
Resposta	Condição	Gravidade do risco
Sim ao Item 2	Ideação suicida	Iniciar avaliação formal de risco.
Sim ao Item 3	Planejamento suicida	Risco moderado (aumento da vigilância)
Sim ao Item 4	Intenção suicida	Risco moderado a alto
Sim ao item 5	Preparação para o suicídio	Risco alto
Sim ao item 6	Tentativa de suicídio	Risco muito alto

6.2. Condutas Imediatas por Nível de Risco segundo Scale (C-SSRS)

Nível de risco	Scale (C-SSRS)	Intervenções/Condutas
Moderado	Sim ao Item 3	Internação na enfermaria, Aumento da vigilância, supervisão em AVD Comunicação imediata com equipe multiprofissional;
Moderado a Alto	Sim ao Itens 4 e 5	Avaliar a Internação na Unidade de Desintoxicação; Comunicação imediata com equipe multiprofissional; Vigilância direta, contínua 24 horas; Avaliação psiquiátrica urgente; Revisão do plano terapêutico; Restrição de acesso a meios letais.
Muito Alto	Sim ao Item 6	Internação na Unidade de Desintoxicação; Comunicação imediata com equipe multiprofissional; Vigilância direta, contínua 24 horas; Avaliação psiquiátrica urgente; Revisão do plano terapêutico; Restrição de acesso a meios letais. Intervenção farmacológica imediata; Registro detalhado no prontuário; Comunicação com familiares e rede de apoio, conforme protocolo, Avaliar a necessidade de transferência para Hospital psiquiátrico geral.
Plano de Segurança Individualizado para todos os níveis de risco		
<ul style="list-style-type: none"> Identificação de fatores de proteção e fatores de risco; 		



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 6 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

- Estratégias de enfrentamento;
- Monitoramento diário pela equipe de referência;
- Acolhimento, escuta, promoção da esperança;
- Avaliação Psiquiátrica;
- Avaliação Psicológica;
- Avaliação de enfermagem;
- Avaliação social;
- Avaliação da Terapia Ocupacional

7. RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS (ações concretas)

7.1 Médico Clínico Plantonista

- Identificar paciente em risco de suicídio na entrevista admissional, avaliar grau de risco e definição de leito/setor mais adequado para acomodação do mesmo, em consonância com o enfermeiro responsável pela admissão, conforme protocolo clínico;
- Fazer a avaliação e estratificação de ideação e ou comportamento suicida através da escala C-SSRS;
- Manter postura acolhedora e diálogo empático favorecendo a confiança e vinculação profissional/paciente;
- Prescrever condutas e terapia medicamentosa admissional, reavaliando periodicamente a resposta/evolução do paciente;
- Reavaliar diariamente o paciente quanto às condições clínicas e psíquicas determinantes do grau de risco identificado na admissão e manejar condutas terapêuticas;
- Discutir a evolução do caso com equipe multiprofissional, evidenciando necessidades de intervenções específicas de cada núcleo (psiquiatria, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, assistência social e educação física);
- Registrar em prontuário eletrônico a evolução diária, mudanças de diagnóstico e/ou alterações comportamentais, e alterações da avaliação de risco, conforme resposta do paciente às terapias aplicadas;
- Comunicar familiares ou responsáveis sobre o quadro clínico e o risco identificado;
- Oferecer orientações sobre sinais de alerta;
- Discutir a importância do acompanhamento pós-alta.

Aprovação da Diretoria Executiva – Enf. Me Nilza Martins Ravazoli Brito
Aprovação do Serviço Médico de Psiquiatria – Dr. Gustavo Bigaton Lovadini
Aprovação da Gerente de Enfermagem – Márcia Regina Antunes
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 7 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

Se tentativa Suicida

- Prestar os socorros necessários para manutenção da vida;
- Comunicar a família sobre a ocorrência;
- Notificar a ocorrência para:

SINAN – <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/sinan>;

7.2 Equipe de Enfermagem

7.2.1 Enfermeiro

- Realizar acolhimento admissional em local calmo, dispondo de tempo necessário para o indivíduo se expressar; ouvir com cordialidade, respeito e empatia;
- Identificar paciente com risco de suicídio na admissão e direcionar para leito conforme estratificação do risco conforme C-SSRS do PRC – SARAD 005
- Direcionar paciente com Risco Elevado ao setor de Desintoxicação garantindo observação direta e supervisão contínua por equipe de enfermagem;
- Registrar Diagnóstico de Risco em prontuário eletrônico com prescrição de intervenções necessárias e resultados esperados;
- Realizar exame físico admissional, conforme POP SARAD 006, com atenção especial quanto ao risco de porte de objetos perigosos carregados em roupas e regiões íntimas;
- Orientar técnico de enfermagem para proceder com admissão do paciente em leito de internação, conforme POP Admissão de Enfermagem, destacando presença do risco de suicídio e intervenções de enfermagem prescritas;
- Informar demais profissionais de enfermagem, em passagem de plantão, sobre presença de paciente com risco de suicídio e medidas assistenciais adotadas;
- Oferecer apoio emocional através da escuta ativa, conforme PRAS SARAD 005;
- Realizar abordagens usando estratégias para promoção de esperança, conforme PRAS SARAD 003;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 8 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

- Inspecionar diariamente o ambiente e remover itens perigosos que possam oferecer ameaça ao indivíduo;
- Discutir a evolução do caso com equipe multiprofissional, evidenciando necessidades de intervenções específicas de cada núcleo (psiquiatria, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, assistência social e educação física);
- Registrar evoluções diárias em PEP, contemplando discussões com equipe multiprofissional e condutas terapêuticas propostas no PTS;
- Informar/discutir com equipe multiprofissional quaisquer mudanças de comportamento e de humor (isolamento, irritabilidade, alterações no sono, inquietação, alteração no apetite, automutilação, autoagressão, aparecimento de escoriações e hematomas, entre outros) observados na rotina assistencial.

7.2.2 Técnico de Enfermagem

- Realizar abordagem acolhedora e empática, identificando-se e colocando-se disponível para o paciente e suas necessidades;
- Admitir paciente em leito da unidade de internação, conforme POP SARAD 006;
- Implementar as intervenções, conforme prescrição do enfermeiro;
- Administrar medicações de forma supervisionada, conforme prescrição médica;
- Realizar anotações de enfermagem em PEP, destacando observações sobre alterações de comportamento, verbalizações de sofrimento, angustias, instabilidade de humor e atitudes suspeitas de exploração dos espaços físicos;
- Manter vigilância do ambiente e guarda dos artigos utilizados na assistência ao paciente;
- Monitorar diretamente o indivíduo durante uso de artigos de autocuidado como barbeadores e cortadores de unhas;
- Supervisionar/acompanhar o paciente para atividades externas ao setor de internação, ambiência, atividades terapêuticas em grupos, oficinas e realizar anotações quanto a participação do mesmo;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 9 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

- Informar/discutir com equipe multiprofissional quaisquer mudanças de comportamento e de humor (isolamento, irritabilidade, alterações no sono, inquietação, alteração no apetite, automutilação, autoagressão, aparecimento de escoriações e hematomas, entre outros) observados na rotina assistencial;

7.3 Psicologia

- Realizar acolhimento do paciente e anamnese para identificar rede de apoio, histórico pessoal e familiar, fatores de risco e de proteção, predisponentes e precipitantes, obter informações sobre os tipos de comportamentos suicidas passados, a frequência e letalidade, e avaliar o grau de risco suicida atual;
- Realizar atendimentos individuais para manejo do comportamento suicida, com frequência a ser avaliada pelo profissional e/ou equipe ou quando for solicitado;
- Estabelecer vínculo com o paciente e pactuar plano de segurança, incluindo comunicação imediata à equipe em caso de agravamento da ideação suicida;
- Realizar atendimentos familiares para acolhimento, coleta de dados para anamnese e fazer orientações sobre medidas de prevenção pós-alta;
- Discutir casos com a equipe multiprofissional e alinhar estratégias terapêuticas.
- Discutir casos com a rede intersetorial para encaminhamentos após alta hospitalar e nas situações em que o paciente já seja acompanhado;
- Realizar orientações e participar de capacitações com a equipe sobre prevenção de suicídio;
- Registrar em prontuário os atendimentos e atividades realizados, respeitando o sigilo profissional.

7.4 Terapeuta Ocupacional

- Realizar atendimento individual, anamnese, colher história prévia de saúde mental incluindo identificar o grau de risco de suicídio atual;



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 10 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

- Avaliar como a ideação suicida impacta a realização das atividades cotidianas como (higiene, alimentação, trabalho, lazer, relações sociais).
- Identificar perda de motivação, isolamento social, abandono de papéis ocupacionais (ex: papel de mãe, estudante, trabalhador, etc).
- Avalia fatores de risco e proteção, como uso de substâncias, suporte familiar, espiritualidade, e vínculo com atividades significativas.
- Realizar escuta ativa e acolhimento de demandas, e utilizar a atividade como facilitador da expressão de conteúdos internos;
- Trabalhar aspectos e questões de autoestima e autocuidado através de atividades direcionadas, visando a mudança do estado de menos-valia e tristeza para situações em que a vida tenha um significado;
- Propor atividades terapêuticas que resgatem o prazer, a criatividade, o pertencimento e o valor pessoal.
- Utilizar oficinas, atividades expressivas (arte, música, escrita), grupos terapêuticos e intervenções individuais para acessar e trabalhar conteúdos emocionais.
- Ajuda o paciente a reconstruir uma rotina estruturada e metas de curto e médio prazo, favorecendo o enfrentamento da crise.
- Realizar atendimento e orientar familiares sobre cuidados e importância de rotina no contexto do cuidado e também medidas de prevenção ao suicídio pós alta;
- Estimular a participação em atividades coletivas e relações interpessoais protetivas.
- Proporcionar espaço de trocas e aprendizados para novas habilidades;
- Trabalhar a reintegração do paciente ao seu contexto de vida (escola, trabalho, comunidade).
- Favorecer o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, autocuidado e autogerenciamento emocional.
- Discussão de caso com equipe e articulação da rede de saúde e social;
- Evoluir em prontuário atendimentos e condutas, de maneira clara, objetiva e cronológica.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 11 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

7.5 Profissional de Referência

- Estabelecer um fluxo de comunicação adequada com a equipe multiprofissional para construção de PTS;
- Discutir os riscos de suicídio e estratégias para proteger o paciente na internação e investigar outros fatores externos de risco associado com a família e a rede do paciente;
- Trabalhar os fatores de proteção durante a internação, através da escuta e aconselhamento;
- Articular a rede de apoio para TS, orientar familiar sobre possibilidades de proteção contra TS no pós alta;
- Discutir o caso com a rede de saúde e assistência social do território do paciente;
- Atentar e organizar toda a assistência interna e externa ao SARAD;
- Acionar a equipe sempre que identificar sinais de alerta para maior atenção e supervisão.

7.6 Demais Profissionais (assistente social e profissionais de educação física)

Assistente social:

- Fazer atendimento e avaliação dos fatores sociais de risco e discutir com a equipe.

Profissionais de educação física

- Atentar para os riscos das atividades com os pacientes;
- Comunicar com a equipe multiprofissional sinais de maior atenção em relação a ideação suicida;
- Acolher o paciente conforme demanda trazida;
- Fazer ambiência e supervisão observando atitudes de risco.

8. AUTORES E REVISORES

8.1. Autores: Larissa Marchiori Simão (Terapeuta Ocupacional), Paula Maria da Silva (Terapeuta Ocupacional), Rafaela Moreira (Psicóloga), Márcia Regina Antunes (Enfermeira, Gerente de



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 12 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

enfermagem), Milena Beatriz Dega (Psicóloga), Luis Felipe Barreiros Maringoni (Psicólogo), Nilza M. Ravazoli Brito (Diretora Executiva), Márcio Yukio Hirata (Médico)

8.2. Revisores: não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: mortalidade por suicídio e outras lesões autoprovocadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 358/2009: Dispõe sobre o Processo de Enfermagem (PE) em que ocorre o cuidado profissional, com estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações ou intervenções e avaliação de resultados alcançados frente aos cuidados de enfermagem.
3. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. PRAS SARAD 003 – Promoção da Esperança no tratamento de pacientes internados no SARAD [Internet]. Botucatu: HCFMB; 2023 [cited 2025 Jul 8]. Available from: <https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2023/09/PRAS-SARAD-003-PROMOCAO-DA-ESPERANCA.pdf>
4. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. PRAS SARAD 005 – Escuta ativa [Internet]. Botucatu: HCFMB; 2023 [cited 2025 Jul 8]. Available from: <https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2023/09/PRASS-SARAD-005-%E2%80%93-ESCUITA-ATIVA.pdf>
5. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. PRAS SARAD 006 – Aconselhamento [Internet]. Botucatu: HCFMB; 2023 [cited 2025 Jul 8]. Available from: <https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2023/09/PRASS-SARAD-006-ACONSELHAMENTO.pdf>
6. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. POP SARAD 006 – Admissão do paciente: realização de exame físico, anamnese e troca de roupas e pertences [Internet]. Botucatu: HCFMB; 2023 [cited 2025 Jul 8]. Available from: https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2023/09/POP-SARAD-006-%E2%80%93-Realizacao-de-Exame-Fisico-Anamnese-e-Troca-de-Roupas-e-Pertences-revisao_2.pdf



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 13 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO N°: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

7. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brenner LA, Nassar A, Burgess P, et al. Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) [Internet]. New York: Columbia University; 2008 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/about-the-scale/>
8. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Atendimento psicológico ao paciente com comportamento suicida em hospital geral [Internet]. 1ª ed. Belo Horizonte: FHEMIG; 2022. [citado 2025 Jul 8]. Disponível em: <https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/21557/PC-46---Atendimento-psicologico-ao-paciente-com-comportamento-suicida-%282022%29.pdf>
9. Amorim SRB. Intervenção da Terapia Ocupacional com pacientes em risco de suicídio assistidos em uma enfermaria de saúde mental [trabalho de conclusão de curso]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2024.
10. RESOLUÇÃO N° 445 de 26 de abril de 2014 – Altera a Resolução - COFFITO n° 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional



**PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
 EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
 PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 14 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO N°: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

10. ANEXO

10.1. Anexo 1 – ESCALA DE GRAVIDADE DO RISCO DE SUICÍDIO DE COLUMBIA (C-SSRS) –
 Unidades de internação

Scale (C-SSRS)		
Perguntas e respostas sim/não	Ultimo mês	
Questões 1 e 2	Sim	Não
1 – Você desejou estar morto ou desejou poder dormir e não acordar mais?		
2 – Você realmente teve pensamentos de se matar?		
✓ Se Sim à pergunta 2, continue com as perguntas 3, 4 e 5. ✓ Se Não , vá diretamente para a pergunta 6.		
3 – Você pensou em como faria para se matar (por exemplo, método, plano ou meios)?		
4 – Você teve alguma intenção de se matar?		
5 – Você começou a planejar ou se preparou para tentar se matar?		
SEMPRE REALIZE A PERGUNTA 6		
6 – Você já fez alguma coisa, começou a fazer ou preparou algo para tentar se matar?	Ultimos 3 meses	
	Longo da vida	
Posner K, Brown GK, Stanley B, Brenner LA, Nassar A, Burgess P, et al. Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) [Internet]. New York: Columbia University; 2008 [cited 2025 Jul 14]. Available from: https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/about-the-scale/		



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRAS SARAD 008 – PÁG - 15 / 15 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

11. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 13618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br		HC FMB	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO			
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO			
1.1. Título: PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO			
1.2. Área Responsável: SARAD			
1.3. Data da Elaboração: 06/08/2025 Total de páginas: 15 – Próxima Revisão: 06/08/2027			
Número da Revisão: --			
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:			
Nome	Função	Setor	Assinatura
Larissa Marchiori Simão	Terapeuta Ocupacional	SARAD	<i>Larissa Marchiori S.</i>
Paula Maria da Silva	Terapeuta Ocupacional	SARAD	<i>Paula</i>
Rafaela Moreira	Psicóloga	SARAD	<i>Rafaela Moreira</i>
Márcia Regina Antunes	Gerente de Enfermagem	SARAD	<i>Márcia Regina Antunes</i>
Milena Beatriz Dega	Psicóloga	SARAD	<i>Milena</i>
Luís Felipe Barreiros Maringoni	Psicólogo	SARAD	<i>Luís Felipe</i>
Nilza M. Ravazoli Brito	Diretora Executiva	SARAD	<i>Nilza</i>
Márcio Yukio Hirata	Médico	SARAD	<i>Márcio</i>
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):			
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAS SARAD 008 – PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO.			
Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: 15/8/25	Assinatura: <i>Gustavo</i>	Serviço Médico de Psiquiatria: Dr. Gustavo Bigaton Lovadini	
Data: 18/08/25	Assinatura: <i>Márcia Regina Antunes</i>	Gerente de Enfermagem: Márcia Regina Antunes	
Data: 14/8/25	Assinatura: <i>Nilza</i>	Diretora de Executiva do SARAD: Enfª Me: Nilza M. Ravazoli	

Aprovação da Diretoria Executiva – Enf. Me Nilza Martins Ravazoli Brito
Aprovação do Serviço Médico de Psiquiatria – Dr. Gustavo Bigaton Lovadini
Aprovação da Gerente de Enfermagem – Márcia Regina Antunes
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025