



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HC FMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 1 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

1. OBJETIVO

Esse Protocolo tem como objetivo descrever sobre o Diagnóstico de risco de suicídio, sinais e sintomas, fatores de risco, condições associadas, bem como as ações de prevenção e precaução para evitar a tentativa de suicídio no SARAD.

2. PÚBLICO ALVO

Médicos clínicos e psiquiatras, Enfermeiros e Psicólogos.

3. DEFINIÇÕES / CONSIDERAÇÕES

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), o suicídio é um grave problema de saúde pública, responsável por cerca de 800.000 mortes anuais em todo o mundo, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos. O impacto desse fenômeno vai além da vítima, afetando profundamente familiares, amigos, comunidades e a sociedade como um todo. Trata-se da terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, sendo que 73% dos suicídios globais ocorrem em países de baixa e média renda.

A OMS reforça que o suicídio é um evento potencialmente prevenível, desde que medidas efetivas sejam implementadas, entre elas a capacitação dos profissionais de saúde para a identificação precoce de sinais de risco e a adoção de intervenções apropriadas.

No Brasil, a maioria dos casos ocorre no ambiente domiciliar, seguido do contexto hospitalar. Destaca-se que pacientes em regime de internação apresentam risco de suicídio até três vezes maior do que a população geral, o que reforça a necessidade de vigilância contínua e abordagem especializada nos serviços de saúde.

Para uma assistência segura e assertiva, é essencial que os profissionais estejam devidamente treinados para reconhecer os fatores de risco (anexo 1) e proteção (anexo 2), bem como avaliar o grau de complexidade do risco suicida (Tabela 1). Entre os fatores protetivos, destacam-se: presença de rede de apoio familiar, inserção sociocultural, características de personalidade resiliente, capacidade cognitiva para enfrentamento de situações adversas e estabelecimento de vínculo terapêutico efetivo.



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 2 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

O comportamento suicida é um conceito abrangente, que inclui desde ideação suicida, planejamento, tentativas até o suicídio consumado. Este fenômeno, presente em diferentes épocas e culturas, resulta da interação de múltiplos fatores: psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais.

As principais definições operacionais são:

- **Suicídio:** Ato deliberado, consciente e intencional de tirar a própria vida, mesmo que com ambivalência quanto ao desejo de morrer.
- **Tentativa de suicídio:** Ação autoinfligida com intenção de morte, porém sem desfecho fatal.
- **Planejamento suicida:** Organização de estratégias para concretização do ato, incluindo escolha de método, local e momento.
- **Ideação suicida:** Pensamentos e desejos relacionados à morte autoinfligida, sem a execução de ações concretas.

A definição do risco de suicídio deve ser baseada na coleta sistemática de informações clínicas, considerando fatores de risco e proteção, históricos e contextuais. Trata-se de um julgamento clínico fundamentado, que orienta a priorização de condutas preventivas e intervenções específicas. Ressalta-se que os fatores de risco e proteção podem se modificar ao longo do tempo, exigindo reavaliações contínuas durante todo o período de cuidado.

4. DIAGNÓSTICO

4.1 Classificação Internacional de Doenças – CID 10

Z91.5 – Histórico pessoal de autolesão: Este código é utilizado para registrar histórico de autolesão (como tentativas prévias de suicídio ou outros comportamentos autolesivos), mesmo que o paciente atualmente não esteja em risco imediato. Ele indica um fator de risco importante para a avaliação clínica de risco suicida.

R45.851 – Ideação suicida: Pacientes que apresentem pensamentos de morte ou ideação suicida devem ter esse risco devidamente registrado com este código R45.851, conforme classificação da CID-10. Essa identificação precoce permite um planejamento de cuidado mais assertivo e a adoção de medidas protetivas imediatas.



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 3 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

4.2 Classificação Internacional de Diagnóstico de Enfermagem – NANDA-I

- **Risco de Comportamento suicida – 00289:** Recomenda-se que a equipe de enfermagem considere a inclusão do diagnóstico de enfermagem 00289, definido como “Susceptibilidade a atos autolesivos associados à intenção de morrer”, sempre que identificado algum fator de risco, histórico ou manifestação atual de ideação suicida.
- **Fatores de riscos:** Histórico de tentativas anteriores de suicídio, Ideação suicida, Sentimentos de desesperança, Impulsividade, Abuso de substâncias psicoativas, Diagnóstico psiquiátrico (ex.: depressão, transtorno bipolar), Perda recente ou luto, Isolamento social, Histórico de trauma ou abuso, Doenças crônicas e debilitantes.
- **População em risco:** Pessoas com transtornos psiquiátricos, usuários de substâncias, jovens adultos, idosos, entre outros.

O diagnóstico de Risco de suicídio é um julgamento clínico e pode ser interpretado de diferentes formas, a depender da experiência e sensibilidade do profissional na admissão. Ferramentas baseadas em evidências como escalas de avaliações com indicadores preditivos e complementam os julgamentos clínicos, e assim a gravidade dos riscos podem ser melhores detectados e estratificados e auxilia a equipe de assistência a definir melhor as ações/intervenções e a segurança.

A Escala de Avaliação de Risco de Suicídio Columbia – *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) é um instrumento estruturado composto por perguntas que investigam a presença de ideação suicida, planejamento e comportamentos autolesivos. Recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a C-SSRS pode ser aplicada em diferentes contextos clínicos e por diversos profissionais da saúde, sendo amplamente utilizada em instituições hospitalares e em pesquisas científicas.

A C-SSRS aplicada na internação psiquiátrica permite estratificar a gravidade do risco e orientar condutas assistenciais imediatas. Este protocolo descreve os pontos de decisão críticos e as intervenções a serem adotadas em cada nível de risco.



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
 EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
 PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 4 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

Tabela 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/		

5. TRATAMENTO / CONDUTAS / RECOMENDAÇÕES

5.1 Local de internação e condutas imediatas

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.



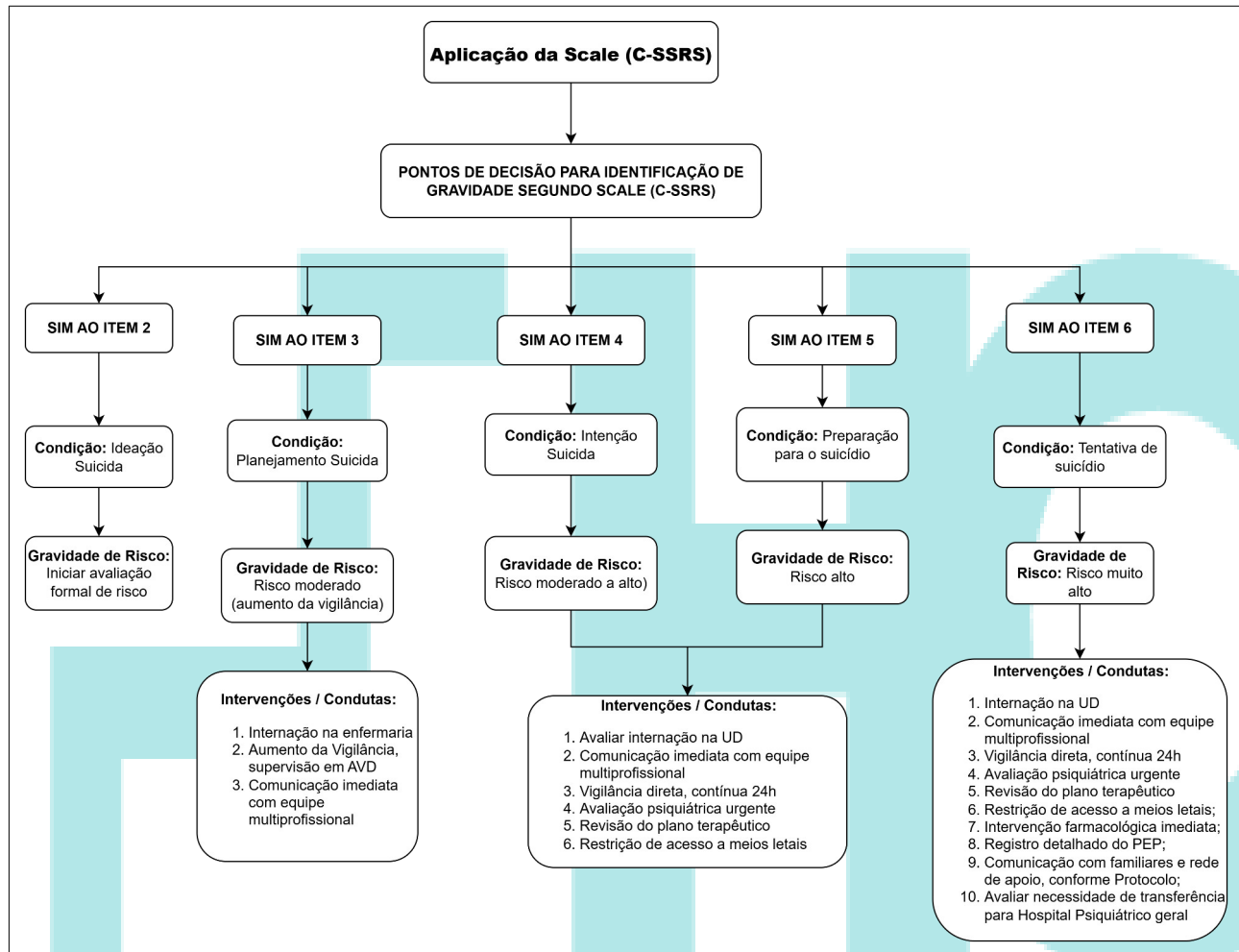
PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB

PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 5 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

5.2 Fluxograma:



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

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



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
 EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
 PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 6 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

5.3. 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		
• Identificação de fatores de proteção e fatores de risco; • 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		

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



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 7 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

5.4. Equipe médica:

- 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 global de risco de Suicídio através da escala Nurses Global Assessment Risk of Suicide nas versões adaptada para a população brasileira – NGARS,
- 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.

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>;



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 8 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

5.5. Equipe de Enfermagem

Na admissão e contínuo

- Coletar dados referente a história clínica (anamnese, exame físico, coleta de dados de familiares, prontuário e de outros profissionais)
- Fazer avaliação clínica a cerca das informações coletadas, se diagnóstico de Risco de suicídio ou Risco de violência direcionada a si mesmo ou Risco de automutilação,
- Fazer a avaliação global de risco de Suicídio através da escala Nurses Global Assessment Risk of Suicide nas versões adaptada para a população brasileira – NGARS,
- Discutir com a equipe médica o grau de Risco de suicídio
- Seguir o fluxograma de assistência de acordo com o risco,
- Prescrever as intervenções e ações de enfermagem de prevenção e precaução conforme PRASS 008;
- Solicitar avaliação e acompanhamento do psicólogo, serviço social e terapeuta ocupacional,
- Informar o profissional de referência sobre o diagnóstico para organização do PTS,
- Reavaliar diariamente fatores de Risco e assistência prestada,
- Registrar no PEP o Processo de enfermagem,
- Anotar intercorrências no PEP,

Se tentativa suicida

- Acionar a equipe para atendimento de emergência,
- Prestar os socorros necessários para manutenção da vida,
- Acionar a equipe multiprofissional para apoio de demandas relacionadas à equipe e demais pacientes.
- Notificar a ocorrência para:
 - x SINAN – <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/sinan>;
 - x BNEA, Portal de Sistemas HCFMB
http://172.20.100.150/paginas/eve/eventos_adversos.html,

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



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 9 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

- x Boletim de Ocorrência: <https://www.delegaciaeletronica.policiacivil.sp.gov.br/ssp-de-cidadao/home>, conforme POP SARAD 007 e para a Direção do SARAD.
- Registrar em portuário a intercorrência e providências tomadas.

5.6. Psicólogo

- 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.

6. AUTORES e REVISORES

6.1. Autores/Colaboradores: Guilherme Penaforte da Silva (Psiquiatra) Gustavo Bigaton Lovadini (Psiquiatra), Victor Ferrarezi Arruda (Psiquiatra), Nilza Martins Ravazoli Brito (Diretora Executiva do SARAD), Pedro Murer (Médico), Márcia Regina Antunes, (Gerente de Enfermagem), Milena Beatriz Dega (Psicóloga), Luís Felipe Barreiros Maringoni (Psicólogo).

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



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 10 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001 abr 9; Seção 1.
2. Brasil. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera diversas leis para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas. Diário Oficial da União. 2019 jun 6; Seção 1.
3. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 2.057, de 12 de novembro de 2013. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria, reitera princípios universais de proteção ao ser humano, critérios de segurança e define modelo de anamnese e roteiro pericial. Diário Oficial da União. 2013 dez 3; Seção 1.
4. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO; 2021.
5. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
6. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
7. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção do suicídio. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de prevenção do suicídio. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
11. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: mortalidade por suicídio e outras lesões autoprovocadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
12. 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

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



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 11 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

de diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações ou intervenções e avaliação de resultados alcançados frente aos cuidados de enfermagem.

13. 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>
14. 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-ESCUTA-ATIVA.pdf>
15. 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>
16. 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
17. 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 CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
 EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
 PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 12 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1 – Quadro – Principais Fatores de Risco para Comportamento Suicida

Categoria	Fatores de Risco
Histórico pessoal e familiar	Tentativas de suicídio anteriores História familiar de suicídio ou transtornos mentais Abuso ou negligência na infância Perdas afetivas significativas
Transtornos mentais	Transtornos depressivos Transtorno bipolar Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos Transtornos de personalidade (especialmente borderline) Transtornos de ansiedade Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)
Uso de substâncias	Uso abusivo de álcool, drogas ilícitas ou medicamentos Abstinência recente de substâncias psicoativas Intoxicação aguda por SPA
Condições clínicas gerais	Doenças crônicas incapacitantes ou dolorosas Condições neurológicas (por ex., epilepsia, demência) Diagnóstico recente de doenças graves (por ex., câncer, HIV/AIDS)
Fatores psicossociais	Isolamento social ou falta de suporte Conflitos interpessoais ou familiares Situações de violência doméstica, sexual ou urbana Desemprego, pobreza extrema ou crise financeira Acesso facilitado a meios letais (armas, medicamentos, substâncias tóxicas)
Fatores culturais e religiosos	Estigmas associados à busca de ajuda psicológica Culturas que legitimam ou romantizam o suicídio Rejeição por identidade de gênero, orientação sexual ou crenças
Outros fatores	Impulsividade e agressividade Desesperança e sensação de fardo para os outros Dificuldade de acesso a serviços de saúde mental Tentativas recentes de autoagressão

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



**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 13 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

8.2 – Anexo 2 – Quadro – Principais Fatores de Proteção contra o Comportamento Suicida

Categoria	Fatores de Proteção
Pessoais	Capacidade de resolução de problemas e enfrentamento eficaz Habilidades de regulação emocional Autoestima preservada Crenças religiosas ou espirituais que valorizam a vida Sentimento de esperança em relação ao futuro
Relacionais	Presença de rede de apoio social e familiar Relacionamento afetivo estável Vínculos de amizade e suporte comunitário Boa relação terapêutica com os profissionais de saúde
Sociais e ambientais	Inserção em atividades escolares, profissionais ou comunitárias Acesso facilitado a serviços de saúde mental Políticas públicas de prevenção ao suicídio Acesso a cuidados médicos e psicológicos de qualidade
Clínicos	Acompanhamento em serviço especializado Adesão ao tratamento para transtornos mentais Participação em grupos de apoio ou terapia comunitária Redução do acesso a meios letais
Cognitivos	Capacidade de planejamento futuro Otimismo Percepção de sentido e propósito na vida

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

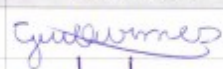
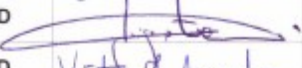
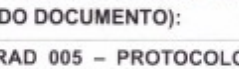
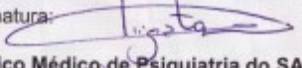
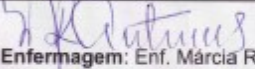
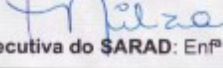


**PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO E REFERÊNCIA
EM ÁLCOOL E DROGAS – SARAD DO HCFMB**
PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO



PRC SARAD 005 – PÁG - 14 / 14 – EMISSÃO: 06/08/2025 – VERSÃO Nº: 1 – PRÓXIMA REVISÃO: 06/08/2027

9. 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 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br				
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO				
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO				
1.1. Título: PRC SARAD 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO				
1.2. Área Responsável: SARAD				
1.3. Data da Elaboração: 06/08/2025 Total de páginas: 14 – 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	
Guilherme Penaforte da Silva	Médico Psiquiatra	SARAD		
Gustavo Bigaton Lovadini	Médico Psiquiatra	SARAD		
Victor Ferrarezi Arruda	Médico Psiquiatra	SARAD		
Nilza Martins Ravazoli Brito	Diretora Executiva	SARAD		
Pedro Murer	Médico	SARAD		
Márcia Regina Antunes	Gerente de Enfermagem	SARAD		
Milena Beatriz Dega	Psicóloga	SARAD		
Luís Felipe Barreiros Maringoni	Psicólogo	SARAD		
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 005 – PROTOCOLO CLÍNICO DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO Também autorizo a exposição do meu nome completo.				
Data: 5/8/25	Assinatura:  Serviço Médico de Psiquiatria do SARAD: Dr. Gustavo Bigaton Lovadini			
Data: 18/06/25	Assinatura:  Gerente de Enfermagem: Enf. Márcia Regina Antunes			
Data: 14/8/25	Assinatura:  Diretora de Executiva do SARAD: Enf. 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 do Gerente de Enfermagem – Enf. Márcia Regina Antunes
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025