**Modelo SiS de Prevenção do Suicídio nas Escolas**

**Ferramenta de Monitoramento de Risco de Suicídio (SMT 2.0)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do aluno |  | Data  |  |
| Preenchido por (nome/cargo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data do último monitoramento  |  |

**I. IDEAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Você teve pensamentos suicidas desde a última reunião/vez que alguém da equipe da escola conversou com você?** | ❑ | Sim | ❑ | Não (*pule para a seção II)* |
| Está tendo pensamentos neste momento | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| *Por favor, circule/assinale a resposta mais adequada:* |
| Com que frequência você tem esses pensamentos? (Frequência): a cada hora / diariamente / semanalmente/ outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Quanto tempo duram esses pensamentos? (Duração): alguns segundos/minutos/horas/dias/uma semana ou mais |
| O quanto esses pensamentos pertubam a sua vida (Intensidade): nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito |

**II. INTENÇÃO**

Quanto você quer **viver**? nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito

Quanto você quer **morrer**? nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito

**III. PLANO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Você tem um plano?** | ❑ | Sim | ❑ | Não *(pule para a seção IV)* |
| Você escreveu uma carta/um bilhete de suicídio? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| Você já definiu um método? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| Você tem acesso ao método? | ❑ | Sim | ❑ | Não ❑ Não se aplica |
| Você já pensou quando e onde você realizaria este plano? | ❑ | Sim | ❑ | Não ❑ Não se aplica |
| **Você fez uma tentativa recente?** | ❑ | Sim | ❑ | Não |

*Se sim, quando/como/onde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Quanta certeza você tem de que:

consegue não fazer/evitar tentar o suicídio? nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito

vai contar a alguém sobre seus pensamentos suicidas? nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito

**IV. SOFRIMENTO INTERPESSOAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Quão sem esperança você se sente? | nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito |
| O quanto você se sente como um fardo para os outros? | nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito |
| Quão deprimido, triste ou melancólico você se sente? | nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito |
| Quão desconectado você se sente dos outros? | nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito |
| Anote seu maior gatilho/estressor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Quão gatilho ou estressante é essa situação de agora? | nada = 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ = muito |

**V. FATORES DE PROTEÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAZÕES PARA VIVER*****( coisas em que sou bom /gosto de fazer / outras)*** | **PESSOAS DE APOIO*****(família/adultos/amigos/colegas)*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Que mudanças na sua vida fariam você não querer mais morrer?**

**Resumo:** Compare as informações obtidas aqui com o SRA ou com as informações do Monitoramento anterior (SMT) anterior.Responda à pergunta: “o risco parece aumentado ou diminuído e porquê?”

**VII. MEDIDAS TOMADAS / RECOMENDAÇÕES:**

As recomendações para tratamento adicional e gerenciamento do risco de suicídio devem ser baseadas na avaliação inicial de Monitoramento (SMT) com as informações aqui obtidas, em conjunto com o procedimento do seu distrito escolar[[1]](#footnote-1).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Passou por consulta ou avaliação de outro Profissional de Saúde Mental da Escola, Coordenador de prevenção ao Suicídio, ou administrador? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| O Pai/responsável foi contactado? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| O Formulário de Fornecimento de Informações for assinado? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| Foi enviado aos os pais/responsáveis? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| Uma Cópia da SRA foi fornecida para encaminhamento a um profissional? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| Cópias do SRA e do Plano de Segurança fornecidas aos pais/responsáveis? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| Um plano de segurança foi desenvolvido/revisado/atualizado? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| É recomendada a remoção do método/meio? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| Se atualmente em tratamento, o terapeuta/psiquiatra do aluno foi contactado? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| Se não estiver em tratamento, foi oferecido algum encaminhamento aos pais? | ❑ | Sim | ❑ | Não |
| ❑Consultório de terapia ❑Centro de crise / internação |
|  ❑ Linhas de apoio emocional/valorização da vida  |
| Outras? Por favor descreva: |

**PARA O CLÍNICO - PÁGINA DE RESUMO**

**Objetivo:** Esta ferramenta não é uma avaliação completa do risco de suicídio. Às vezes é necessário que a tendência suicida do estudante avaliados seja monitorada continuamente por você, por um profissional de saúde mental externo ou em um ambiente hospitalar. Os profissionais que trabalham com estudantes com comportamento suicida com frequência relatam não saber com certeza quando um aluno pode precisar de re-hospitalização ou intervenção adicional e quando os níveis de suicídio permanecem relativamente estáveis para esse aluno *em específico.* Como você é quem melhor conhece o seu aluno, use este formulário para documentar os gatilhos ou estressores específicos do aluno. Isso permitirá que você monitore e acompanhe a flutuação do risco de suicídio ao longo do tempo.

Com alunos mais velhos do ensino fundamental e do médio, preencha este formulário junto com eles na primeira vez, explicando cada área para eles entendam como preenchê-lo. Durante as sessões subsequentes, eles mesmos podem preencher o formulário, seguido por uma discussão colaborativa de risco e planejamento de tratamento.

Com alunos do ensino fundamental e médio, o clínico (ou responsável, se a escola não tiver um clínico na equipe) deve preencher este formulário por meio de discussão colaborativa com a criança em toda sessão ou reunião. Altere as perguntas conforme necessário para se adequar à idade e para garantir que a criança entenda o que você está perguntando.

1. Distrito escolar é uma realidade dos Estados Unidos, sugerimos que adapte para sua realidade local. [↑](#footnote-ref-1)