



TRS

Triagem de Risco de Suicídio — autoaplicável · 12 anos ou mais

Nome: _____

Idade: _____ Data: ____ / ____ / ____

Estas perguntas ajudam a equipe a entender como você tem se sentido. Responda com sinceridade, marcando **Sim** ou **Não**. Não existe resposta certa ou errada, e o que você responder será conversado com cuidado e em sigilo.

- 1 Nas últimas semanas, você desejou estar morto(a) ou poder dormir e não acordar mais? Sim Não
- 2 Nas últimas semanas, você sentiu que as pessoas à sua volta estariam melhor sem você? Sim Não
- 3 Na última semana, você teve pensamentos de tirar a própria vida? Sim Não
- 4 Em algum momento da vida, você já tentou tirar a própria vida? Sim Não
- 5 Você está tendo pensamentos de tirar a própria vida neste momento? Sim Não

Se você respondeu **Sim** a qualquer pergunta — em especial à pergunta 5 — **avise agora mesmo um profissional da equipe**. Você não está sozinho(a) e existe ajuda disponível.

Precisa conversar agora? CVV — Centro de Valorização da Vida: **188** (ligação gratuita, 24 horas) ou chat em [cvv.org.br](https://www.cvv.org.br). Em emergência, procure o serviço de saúde mais próximo ou o SAMU **192**.

Triagem de autorrelato para risco de suicídio. Estrutura baseada no instrumento de domínio público ASQ (Ask Suicide-Screening Questions, NIMH). Resultado não constitui diagnóstico — qualquer resposta afirmativa deve ser avaliada por profissional de saúde.