



|                                                                                          |                              |                               |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------|
| <b>PROTOCOLOS</b><br><b>SAMU 192 METROPOLITANA II – RJ</b>                               |                              | <b>PROTOCOLO Nº XX</b>        |                  |
| <b>PROTOCOLO VIDA: ATENDIMENTO AOS CASOS DE</b><br><b>TENTATIVA DE SUICÍDIO PELA CRU</b> |                              | <b>1º EDIÇÃO</b>              |                  |
|                                                                                          |                              | <b>EMIÇÃO: Novembro /2025</b> |                  |
| <b>ELABORADO</b>                                                                         | <b>VERIFICAÇÃO NORMATIVA</b> |                               | <b>APROVAÇÃO</b> |
| <b>COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DAS</b><br><b>URGÊNCIAS</b>                                 |                              |                               |                  |

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, estima-se que 703 mil pessoas morreram por suicídio no mundo em 2019, sendo a 4ª causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos. No Brasil cerca de 15 mil pessoas morreram por suicídio em 2021, sendo a 3ª causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos. (OMS, 2021 e Brasil, 2024) No Estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 2010 e 2021 teve aumento de 64,8% dos casos de suicídio chegando a taxa de óbito de 5,19 por 100 mil habitantes neste último ano. (SES-RJ, 2021).

Em abril de 2019 o Ministério da Saúde sancionou a lei nº 13.819, que instituiu a Política Nacional de Prevenção de Automutilação e do Suicídio com objetivo de promover a saúde mental, prevenir a violência autoprovocada, garantir acesso à atenção psicossocial, abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas, promover a articulação intersetorial, notificação de eventos e a educação permanente de gestores e profissionais da saúde. (Brasil, 2019)

Em 2017, o SAMU 192 Metropolitana II/RJ implementou o programa “Notifica SAMU” com o objetivo de notificar os usuários atendidos pelo SAMU por tentativa de suicídio e realizar o acompanhamento das reincidências e os óbitos por suicídio. (Souza e Chagas, 2025).

A elaboração deste Protocolo surgiu de necessidades identificada e reiterada pelos profissionais da Central de Regulação das Urgências do SAMU Metropolitana II/RJ durante as rodas de conversa realizadas no âmbito da pesquisa “Atendimento ao suicídio pelo SAMU: continuidade do cuidado em rede no município de Niterói”, conduzida pela pesquisadora e Coordenadora da Vigilância das Urgências, Tamires Rocha Ferreira de Souza.



O objetivo deste Protocolo é oferecer, às equipes da CRU, orientações para o atendimento a situações de tentativa de suicídio e ideação suicida. Sua estrutura foi inteiramente construída a partir das reflexões, experiências e demandas emergidas nas rodas de conversa, garantindo que o documento traduza o cotidiano real de trabalho e as necessidades concretas dos(as) profissionais. Além disso, o próprio nome “Protocolo VIDA” foi sugerido por eles(as).

## **2. DEFINIÇÃO**

- 2.1. Suicídio:** Todo caso de morte que resulta de um ato realizado pela própria vítima, desfecho de uma rede complexa de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, históricos e culturais (Durkheim, 2000 e Cassorla, 2021)
- 2.2. Tentativa de suicídio:** o ato interrompido antes de resultar em morte (Durkheim, 2000)
- 2.3. Ideação suicida:** pensamentos de que a vida não vale à pena ser vivida e preocupações intensas sobre por que viver (Botega, 2023)

## **3. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA CRU**

### **3.1. TELFONISTA AUXILIAR DE REGULAÇÃO MÉDICA (TARM)**

O TARM deve abrir a ocorrência de forma acolhedora, cuidadosa e ágil, registrando os dados do usuário, com atenção ao campo “queixa principal”, que deve ser registrado o meio utilizado conforme informação e nas palavras do solicitante (ex. “tomou muito remédio”, “se enforcou”, “se cortando”, etc). Após a coleta dos dados, o TARM informa a equipe da CRU a abertura do Protocolo VIDA.

### **3.2. MÉDICO REGULADOR (MR)**

O médico regulador deve realizar a anamnese do usuário, classificação do risco e registro no Sistema de Informação dos dados que serão pertinentes a discussão da equipe sobre a conduta a ser adotada. Perguntar se:

- a) O usuário está acompanhado (e de quem);
- b) Faz tratamento (e onde);

- c) Faz uso de medicamentos (quais);
- d) Outras comorbidades;
- e) Quando ocorreu a tentativa e se tem histórico de tentativas prévias;
- f) Qual o meio utilizado (se medicamento, qual e a quantidade).

### 3.3. RÁDIO-OPERADOR (RO)

O Rádio-Operador deve acionar a equipe que irá ao local de forma ética e respeitosa, passando as informações do atendimento:

- a) Número da ocorrência
- b) Médico regulador
- c) Nome do usuário
- d) Idade
- e) O motivo da ocorrência
- f) Endereço (rua, bairro, ponto de referência)
- g) Horário de acionamento
- h) A forma de tentativa de suicídio ou presença de ideação suicida;
- i) Se está acompanhado e a natureza do vínculo (se é facilitador do cuidado ou potencializador do sofrimento)

## 4. FLUXO DO ATENDIMENTO NA CRU



**Legenda:**

**1** TARM

**2** MÉDICO REGULADOR

**3** RÁDIO-OPERADOR

## 5. O QUE CONSIDERAR DURANTE O ATENDIMENTO?

Durante todo o atendimento a equipe deve agir de forma ética, acolhedora e cuidadosa de forma a não potencializar o sofrimento do usuário e/ou solicitante e na tentativa de estabelecer vínculo que auxiliará no decorrer do atendimento. Além disso, a equipe deve estar atenta aos seguintes pontos:

- V** ínculo e presença de acompanhante (*Ver quem está junto*)
- I** mpactos clínicos ou físicos (*Identificar o que machuca*);
- D** imensão emocional e ideação suicida (*Dar espaço à fala e à dor*).
- A** ção integrada da equipe (*Agir em cuidado e não apenas em resposta*).

### **V** ínculo e presença de acompanhante

*Ver quem está junto. Avalie se o usuário está acompanhado e como essa presença se manifesta.*

**Com acompanhante:** identificar se há vínculo de apoio ou se a relação pode representar risco de sofrimento.

**Sem acompanhante:** identificar se a ausência de acompanhante ocasiona maior vulnerabilidade e necessidade de suporte ampliado. Perguntar sobre quem gostaria que estivesse perto e o contato (quando possível)

### **I** mpactos clínicos ou físicos

*Identificar o que machuca. Avalie se o meio utilizado causou danos clínicos e/ou traumáticos.*

**Há menos de 24 horas:** enviar equipe ao local para avaliação imediata.

**Há mais de 24 horas:** avaliar se possui ideação suicida no momento e discutir com a equipe da CRU sobre acionamento de equipe até o local

**Sem impactos clínicos e/ou traumáticos:** continuar avaliando o contexto emocional e social do usuário.



## **D**imensão emocional e ideação suicida

*Dar espaço à fala e à dor. Investigue a presença de ideação suicida atual ou persistente.*

**Com acompanhante:** avalie histórico de tentativas, uso de medicamentos, apoio psicológico e possibilidade de encaminhamento para RAPS.

**Sem acompanhante:** discuta com a equipe da CRU sobre envio de equipe ou outra conduta que garanta segurança e acolhimento.

**Sem ideação atual:** oriente sobre a importância da avaliação em saúde mental e acompanhamento na RAPS, informando unidades de referência quando possível

## **A**ção integrada da equipe (Agir em cuidado e não apenas em resposta).

*Agir em cuidado, e não apenas em resposta. Compartilhe suas inquietações sobre o atendimento e discuta com a equipe o melhor encaminhamento para cada situação.*

Cada pessoa é **única** e cada **história** também.

O Protocolo VIDA **não é uma norma rígida**, mas um convite ao **encontro**, à **escuta** e à **decisão compartilhada**.

Toda ação deve equilibrar o **risco clínico** e a **vulnerabilidade emocional**, lembrando que o cuidado nasce da escuta e se fortalece através do diálogo e no coletivo.

**IMPORTANTE!** Durante todo o atendimento evite julgamentos. A escuta acolhedora é parte essencial da avaliação do risco e estabelecimento de vínculo com o usuário para garantir o cuidado necessário ao atendimento.

**Protocolo VIDA:** um cuidado que nasce da escuta e se faz em equipe.

**Rogério Arantes Vieitas Cysneiros Paraíso**  
**Coordenador Geral SAMU Metro II**

## REFERÊNCIAS

BOTEGA, N.J. **Crise suicida: avaliação e manejo**- 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2023. ISBN 978-65-5882-081-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Vol.52. Set. 2021

BRASIL Ministério da Saúde. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. **Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**.

CASSORLA, R.M.S. **“Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental”**. São Paulo: Blucher, 2021. ISBN 978-65-5506-293-9

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia/ Émile Durkheim**; tradução Monica Stahel- São Paulo: Martins Fontes, 2000. Livraria Martins Fontes Editora Ltda. Rua Conselheiro Ramalho, 330/340 01325-000 São Paulo SP Brasil

RIO DE JANEIRO. **Suicídios e Lesões Autoprovocadas: Panorama de dois anos no estado do Rio de Janeiro, 2019-2020**. Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DIVDANT/CVPS/SVEA/SES-RJ.2021.

SOUZA, T. R. F. de, & CHAGAS, M. de S. (2025). **Perfil dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) aos casos de tentativa de suicídio, no município de Niterói**. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 18(9), e21143. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.9-327>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **“Preventing suicide: a global imperative”**. Geneva: World Health Organization, 2014. ISBN 9789241564779.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.