

PROTOCOLO VIDA

UM CUIDADO QUE NASCE DA ESCUTA E SE FAZ EM EQUIPE.

ATENDIMENTO AOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO PELA CRU SAMU 192 - METROPOLITANA II/RJ

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA CRU

1 TARM

Abrir a ocorrência, de forma acolhedora, cuidadosa e ágil, realizando o registro dos dados do usuário, com atenção aos campo "Queixa principal":

- Queixa principal: registrar o tipo de tentativa de suicídio informado pelo solicitante (quando possível).

Informar à equipe da CRU a abertura do **Protocolo VIDA**

2 MÉDICO REGULADOR

Coletar as informações, de forma acolhedora e cuidadosa, referente ao atendimento que auxiliarão nas tomadas de decisão e discussão da equipe sobre:

- Se o usuário está acompanhado (de quem);
- Se faz tratamento e onde;
- Se faz uso de medicamento (quais);
- Quando ocorreu a tentativa e se tiveram outras;
- Qual o meio utilizado (medicação, qual e quantidade).

3 RÁDIO OPERADOR

Acionar a equipe, que irá ao local informando de forma ética e respeitosa:

- O motivo da ocorrência;
- O local de atendimento e dados do usuário;
- A forma de tentativa de suicídio ou presença de ideação suicida;
- Se há acompanhante e quem será a pessoa e a natureza do vínculo (rede de apoio ou gatilho de sofrimento).

FLUXO DO ATENDIMENTO NA CRU



O QUE CONSIDERAR DURANTE O ATENDIMENTO?

Vínculo e presença de acompanhante

V – 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)

Impactos clínicos ou físicos

I – 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.

Dimensão emocional e ideação suicida

D – 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

Ação integrada da equipe

A – 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.



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.