



RISCO PSÍQUICO E COMPORTAMENTO SUICIDA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ONCOLOGIA SAÚDE DO ADULTO

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

SANTOS; Luan Rodrigues Serejo ¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: O **suicídio** pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, ainda que ambivalente. É o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo. O **comportamento suicida** é uma definição abrangente que inclui, além do suicídio em si, os pensamentos, planos e tentativas de suicídio. É um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade e em todas as culturas. Resulta de interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais. A **tentativa de suicídio** é definida como uma conduta que não tem um desfecho fatal e inclui qualquer dano autoinfligido, executado deliberadamente, com intenção de morte. O **planejamento suicida** consiste na elaboração de uma estratégia de ação, seleção de métodos, locais e momento para que o indivíduo leve a cabo suas intenções suicidas. A **ideação suicida** consiste em pensamentos de cunho suicida e no desejo de morrer, sem passar ao plano da ação motora. As ideações são mais prevalentes do que as tentativas e essas, por sua vez, mais prevalentes que o ato suicida fatal. Em relação à ideação suicida, podemos classificá-la como sendo: Ideação de Risco Baixo: a pessoa pensa de forma vaga, não tem planos de se matar; Ideação de Risco Médio: a pessoa pensa e tem planos suicidas, mas não pretende cometer suicídio imediatamente; Ideação de Risco Grave: a pessoa tem plano definido, tem meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente, e/ou tentou suicídio recentemente, e/ou tentou várias vezes em um curto espaço de tempo. **OBJETIVOS:** Identificar os pacientes na admissão ou ao longo da internação, que apresentem risco de comportamento suicida e implementar medidas de prevenção, após o risco identificado. **Resultados/ Discussões:** Após admissão realizada e identificado risco de comportamento suicida, o Serviço de Psicologia será acionada para realizar uma avaliação psicológica de risco de comportamento suicida e aplicação da Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (C-SSRS). Caso constatado risco de comportamento suicida, o Psicólogo discutirá o caso com o médico responsável pelo paciente e solicitará ao mesmo para acionar a interconsulta do Serviço de Psiquiatria que, por sua vez, definirá o diagnóstico e as condutas a serem adotadas. Paciente continuará em atendimento psicológico enquanto internado, além de ser encaminhado ao ambulatório de

¹ Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, luan.santos@hc.fm.usp.br

psicologia para acompanhamento psicológico após alta hospitalar. Estima-se que a Escala de Columbia para Risco de Suicídio tenha seu uso em mais de 100 países, com a adequação das mesmas para o idioma destes locais. No caso do Brasil, foi traduzida para o "português brasileiro" e já foi utilizada em estudos, inclusive comparando-se ao uso de outras escalas consagradas. É uma escala disponibilizada na literatura científica e de uso não pago, o que torna ampla sua acessibilidade (Andreotti e cols, 2020). Seu uso mais corrente se dá em serviços de emergência e uma ampla gama de profissionais tem aplicado a escala, tais como enfermeiros, psicólogos, mas também bombeiros, militares em geral e outros. Pode ser aplicada, portanto, em uma ampla gama de situações ou locais.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio, Psicologia, Oncologia, Risco-Psíquico