

Percepção de enfermeiros sobre a assistência à saúde mental de pacientes com ferida oncológica

Nurses' perceptions of mental health care for patients with malignant wounds

Percepción de Enfermería sobre la atención a la salud mental de pacientes con herida neoplásica

Daniele Cristina Cordeiro Ferreira da Silva¹

ORCID: 0009-0006-5862-2656

Aline Mayara Cardoso Baía¹

ORCID: 0009-0009-2224-8553

Danielle Etienne de Oliveira Bezerra Lima¹

ORCID: 0000-0002-8154-0310

Dione Seabra de Carvalho¹

ORCID: 0000-0001-5342-6820

Mary Elizabeth de Santana¹

ORCID: 0000-0002-3629-8932

Marcos José Risuenho Brito Silva¹

ORCID: 0000-0002-4229-8808

¹Faculdade Cosmopolita. Belém, Pará, Brasil.

¹Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva DCCF, Baía AMC, Lima DEOB, Carvalho DS, Santana ME, Silva MJRB. Nurses' perceptions of mental health care for patients with malignant wounds. Rev Bras Enferm. 2026;79:e20250116.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0116pt>

Autor Correspondente:

Daniele Cristina Cordeiro Ferreira da Silva
E-mail: danicrisferreira903@gmail.com



EDITOR-CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Márcia Ferreira

Submissão: 15-04-2025

Aprovação: 23-09-2025

RESUMO

Objetivos: analisar a percepção de enfermeiros sobre a assistência à saúde mental de pacientes com ferida oncológica. **Métodos:** pesquisa descritiva qualitativa; foram entrevistados virtualmente 20 enfermeiros oncológicos mediante Google Meet. Analisaram-se os dados com a análise de conteúdo de Bardin e software IRaMuTeQ (Classificação Hierárquica Descendente e análise de similitude). **Resultados:** emergiram cinco classes temáticas: A relação entre curativo e saúde mental; A ferida oncológica e seu impacto na saúde psicossocial dos pacientes; Acolhimento e escuta ativa: estratégias para a assistência à saúde mental; Abordagem multiprofissional e suas fragilidades na assistência à saúde mental; A relação entre idade e enfrentamento do câncer e suas complicações. **Considerações Finais:** para os enfermeiros, a assistência à saúde mental permeia aspectos como o curativo, controle dos sintomas e fatores agravantes como a idade e contexto socioeconômico. Destacaram-se a importância da equipe multiprofissional nessa assistência e as fragilidades dessa atuação. **Descritores:** Enfermagem Oncológica; Saúde Mental; Neoplasias; Ferimentos e Lesões; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Objectives: to analyze nurses' perceptions of mental health care for patients with malignant wounds. **Methods:** qualitative descriptive study; virtual interviews were conducted with 20 oncology nurses via Google Meet. Data were analyzed using qualitative content analysis (Bardin) and IRaMuTeQ (Descending Hierarchical Classification and similarity analysis). **Results:** five thematic classes emerged: 1) The relationship between wound dressing and mental health; 2) Malignant wounds and their impact on patients' psychosocial health; 3) User embracement and active listening as strategies for mental health care; 4) The multidisciplinary approach and its weaknesses in mental health care; and 5) The relationship between age and coping with cancer and its complications. **Final Considerations:** according to nurses, mental health care encompasses wound dressing, symptom control, and factors that aggravate symptoms such as age and socioeconomic context. The importance of the multidisciplinary team in this care and its fragilities were highlighted.

Descriptors: Oncology Nursing; Mental Health; Neoplasms; Wounds and Injuries; Palliative Care.

RESUMEN

Objetivos: analizar la percepción de profesionales de Enfermería sobre la atención a la salud mental en pacientes con herida neoplásica. **Métodos:** estudio descriptivo cualitativo; 20 profesionales de Enfermería en oncología fueron entrevistados virtualmente por Google Meet. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido (Bardin) e IRaMuTeQ (Clasificación Jerárquica Descendente y análisis de similitud). **Resultados:** emergieron cinco clases temáticas: Relación entre el apósito y la salud mental; Impacto de la herida neoplásica en la salud psicossocial; Acogida y escucha activa como estrategias de atención a la salud mental; Abordaje multidisciplinar y sus fragilidades de atención a la salud mental; y Relación entre edad y afrontamiento del cáncer y sus complicaciones. **Consideraciones Finales:** para los profesionales, la atención a la salud mental abarca manejo del apósito, control de la sintomatología y factores agravantes como edad y contexto socioeconómico. Se destacaron la importancia del equipo multidisciplinar y las fragilidades de su actuación. **Descriptores:** Enfermería Oncológica; Salud Mental; Neoplasias; Heridas y Lesiones; Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

Dentre as complicações associadas ao câncer, encontram-se as feridas oncológicas, que se diferenciam das lesões de outras etiologias por suas particularidades. Em razão do crescimento do tumor e da invasão a tecidos saudáveis, há o comprometimento dos vasos sanguíneos, o que acarreta deficiência na oxigenação, hipóxia e necrose do tecido lesionado. Esse processo favorece a contaminação da área por bactérias e resulta no aumento da quantidade de exsudato e odor fétido⁽¹⁾.

Desde o recebimento do diagnóstico de câncer, a saúde mental do indivíduo sofre grande impacto. Por exemplo, em uma amostra de 100 pacientes, 27% apresentavam prevalência de sintomas depressivos, 24% refletiam indicadores de ansiedade, e 13% tinham indicativos para as duas condições. Desse modo, observa-se que sintomas de depressão e ansiedade são mais prevalentes entre pacientes oncológicos do que no restante da população, por causa da convivência com dores, desconfortos, incertezas e, muitas vezes, deformidades físicas decorrentes de lesões⁽²⁾.

A ferida oncológica acomete cerca de 5% a 10% dos pacientes em alguma fase da doença⁽³⁾. Logo, exerce influência direta sobre o estado mental do paciente, que convive com sentimento de angústia provocado pelos sintomas constrangedores característicos da ferida, como odor, pruridos e desfiguração da aparência física, o que gera profundo desconforto e sofrimento. Nessa situação, torna-se primordial ao paciente uma assistência adequada para o manejo desses sintomas⁽¹⁾.

A pessoa com ferida oncológica necessita de cuidados diferenciados, considerando a complexidade e especificidade da lesão e os danos causados ao seu bem-estar. Os cuidados a esses pacientes devem ser realizados por uma equipe multiprofissional. Destaca-se a necessidade da assistência de enfermagem no processo de cuidados com a lesão, o que frequentemente se torna uma tarefa complexa para os profissionais, devido às lacunas existentes no conhecimento acerca desse tipo de lesão⁽⁴⁾.

Apesar de inúmeras dificuldades, o enfermeiro exerce papel fundamental no cuidado integral ao paciente acometido por ferida oncológica. Por isso, a equipe de enfermagem permanece ao lado do indivíduo em tempo integral, favorecendo maior proximidade e entendimento de suas necessidades. Além das etapas inerentes ao Processo de Enfermagem, o enfermeiro pode utilizar a escuta ativa como uma ferramenta para auxiliar o doente em suas demandas biopsicossociais⁽⁵⁾.

A produção científica sobre a temática foi identificada por meio de uma busca na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores "Palliative Care", "Injury", "Wound", "Neoplasms", "Cancer", "Mental Health" e "Nursing" associados aos operadores booleanos "AND" e "OR", sem recorte temporal. A busca retornou oito publicações. Após análise de títulos e resumos, identificou-se apenas um estudo relacionado ao declínio da qualidade de vida e da saúde mental de pacientes com feridas oncológicas, porém tal trabalho foi realizado na perspectiva de pacientes⁽⁶⁾. Esse resultado evidencia a necessidade de estudos que abordem a assistência de enfermagem direcionada especificamente à saúde mental de pacientes com ferida oncológica.

Diante disso, analisar a percepção de enfermeiros acerca do assunto é essencial para produzir evidências que contribuam para uma melhor assistência aos pacientes com ferida oncológica.

OBJETIVOS

Analisar a percepção de enfermeiros sobre a assistência à saúde mental de pacientes com ferida oncológica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa observou as normas dispostas na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016⁽⁷⁾, e os princípios éticos descritos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, ambas do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como o Termo de Autorização para Gravação de Voz, foram preenchidos e assinados por todos os participantes de forma eletrônica.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva é um método que consiste na descrição do fenômeno ocorrido em um grupo ou população, enquanto a abordagem qualitativa é focada na compreensão de ideias subjetivas. Esse tipo de estudo parte da premissa de que o conhecimento humano só pode ser compreendido por meio das experiências humanas descritas por seus próprios protagonistas^(9,10). Em todas as fases da pesquisa, foram considerados os critérios estabelecidos no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹¹⁾.

Cenário de estudo

O estudo foi realizado em ambiente virtual por meio da versão gratuita da plataforma *Google Meet*, o que possibilitou facilidade no acesso, maior alcance geográfico dos profissionais e maior conforto, pois participaram de sua residência no momento mais oportuno. A pesquisa ocorreu sem a necessidade de vínculo institucional dos participantes.

Fonte de dados

Os participantes foram contatados por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp, no qual receberam o convite para participar da pesquisa. No contato inicial, a equipe apresentou o projeto, explicou os objetivos e a justificativa do estudo e detalhou a metodologia, favorecendo a criação de vínculo prévio entre os profissionais e os pesquisadores.

A técnica bola de neve⁽¹⁰⁾ foi usada para compor a amostra, possibilitando o acesso aos contatos dos participantes por intermédio de referências e indicações. Foram incluídos enfermeiros oncológicos e residentes de oncologia que atuavam ou haviam atuado na assistência a pacientes com ferida neoplásica por um

período maior que três meses. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias ou licença-saúde durante a coleta. Dentre os 56 convidados, 32 recusaram-se a participar e 4 desistiram antes da entrevista, alegando falta de disponibilidade.

A amostra foi definida por saturação, ou seja, a coleta de dados era finalizada quando os discursos não acrescentavam novas informações relevantes⁽¹²⁾. Desse modo, a amostra foi de 20 enfermeiros.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2024, por meio de entrevistas virtuais individuais conduzidas por duas graduandas de Enfermagem. Cada entrevista teve duração média de 20 minutos e contou com gravação para posterior transcrição. Todos os dados foram arquivados em nuvem e serão mantidos por um período de cinco anos, após o qual serão deletados. O anonimato dos participantes foi garantido utilizando a letra "E" (de "enfermeiro") seguida de um número arábico (E1, E2, E3...).

Para a coleta, aplicou-se um roteiro de entrevista semiestruturado contendo 13 perguntas que tratavam da formação e atuação profissional, experiência no setor público ou privado e faixa etária. Havia também questões sobre os abalos psicológicos observados em seus pacientes e seus possíveis fatores desencadeantes, estratégias utilizadas para minimizar tais danos, desafios relacionados à atuação na equipe multiprofissional, entre outras, que possibilitaram ao participante explicar livremente suas percepções e experiências.

Análise dos dados

A transcrição ocorreu com o uso da função "digitação por voz" do processador de texto *on-line Google Docs*, que transcreveu literalmente as falas. Em seguida, todos os dados foram agrupados destacando os principais pontos ligados ao tema. As entrevistas foram analisadas e categorizadas com a utilização da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin, que estabelece três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos dados e interpretação⁽¹³⁾.

Na etapa de exploração do material, utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)*⁽¹⁴⁾, com emprego da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) de palavras (Figura 1) e árvore de similitude (Figura 2). Quanto aos dados socioprofissionais dos entrevistados, foram submetidos à análise por meio da mediana como medida de tendência central.

RESULTADOS

Foram entrevistados 20 enfermeiros que atuavam ou haviam atuado na área da oncologia, com experiência na assistência de enfermagem a pacientes com ferida oncológica. A caracterização dos participantes é apresentada na Tabela 1.

A idade dos enfermeiros variou de 25 a 48 anos. A mediana do tempo de formação foi de 6,5 anos. Quanto à atuação na oncologia, o tempo variou entre 7 meses e 16 anos. Todos os participantes tinham especialização em Enfermagem oncológica.

Tabela 1 – Características socioprofissionais dos participantes, Belém, Pará, Brasil, 2024

Variável	%	n
Sexo		
Masculino	8	40
Feminino	12	60
Faixa etária		
25-30	10	50
31-40	7	35
41-50	3	15
Tempo desde a formação (anos)		
1-5	7	35
5-10	8	40
11-20	5	25
Tempo de atuação na oncologia (anos)		
< 1	4	20
1-5	9	45
5-10	4	20
10-20	2	10
≥ 21	1	5
Setor de atuação		
Público	8	40
Público e privado	12	60
Títulos		
Especialistas	11	55
Mestres	6	30
Doutores	2	10
Pós-doutores	1	5
TOTAL	20	100

Posteriormente, foi realizada a análise do corpus pelo software IRaMuTeQ, no qual foi gerada uma CHD de 20 textos extraídos da transcrição das entrevistas. Para isso, o corpus foi separado em 593 segmentos de texto (ST); na CHD, foram aproveitados 466 STs (78,58%).

As palavras de maior representação no dendrograma permitiram elaborar cinco classes temáticas apresentando os conhecimentos e percepções dos enfermeiros: A relação entre curativo e saúde mental do paciente com ferida oncológica (Classe 1), A ferida oncológica e seu impacto na saúde psicossocial dos pacientes (Classe 2), Acolhimento e escuta ativa: estratégias para a assistência à saúde mental (Classe 3), Abordagem multiprofissional e suas fragilidades na assistência à saúde mental (Classe 4) e A relação entre idade e enfrentamento do câncer e suas complicações (Classe 5). A seguir, são apresentadas algumas falas dos entrevistados que ilustram e embasam as respectivas classes.

A relação entre curativo e saúde mental do paciente com ferida oncológica (Classe 1)

Os enfermeiros reconheceram a importância dos cuidados de enfermagem relacionados ao curativo. O controle dos sintomas e a boa estética do curativo mostram-se fatores fundamentais para o alívio do incômodo, promovem o bem-estar aos pacientes e, por consequência, melhoram seu estado psicológico.

A estética do curativo é importante para esse paciente [...] então o curativo bonito, estético, limpo promove mais conforto; isso é confirmado na literatura. (E4)

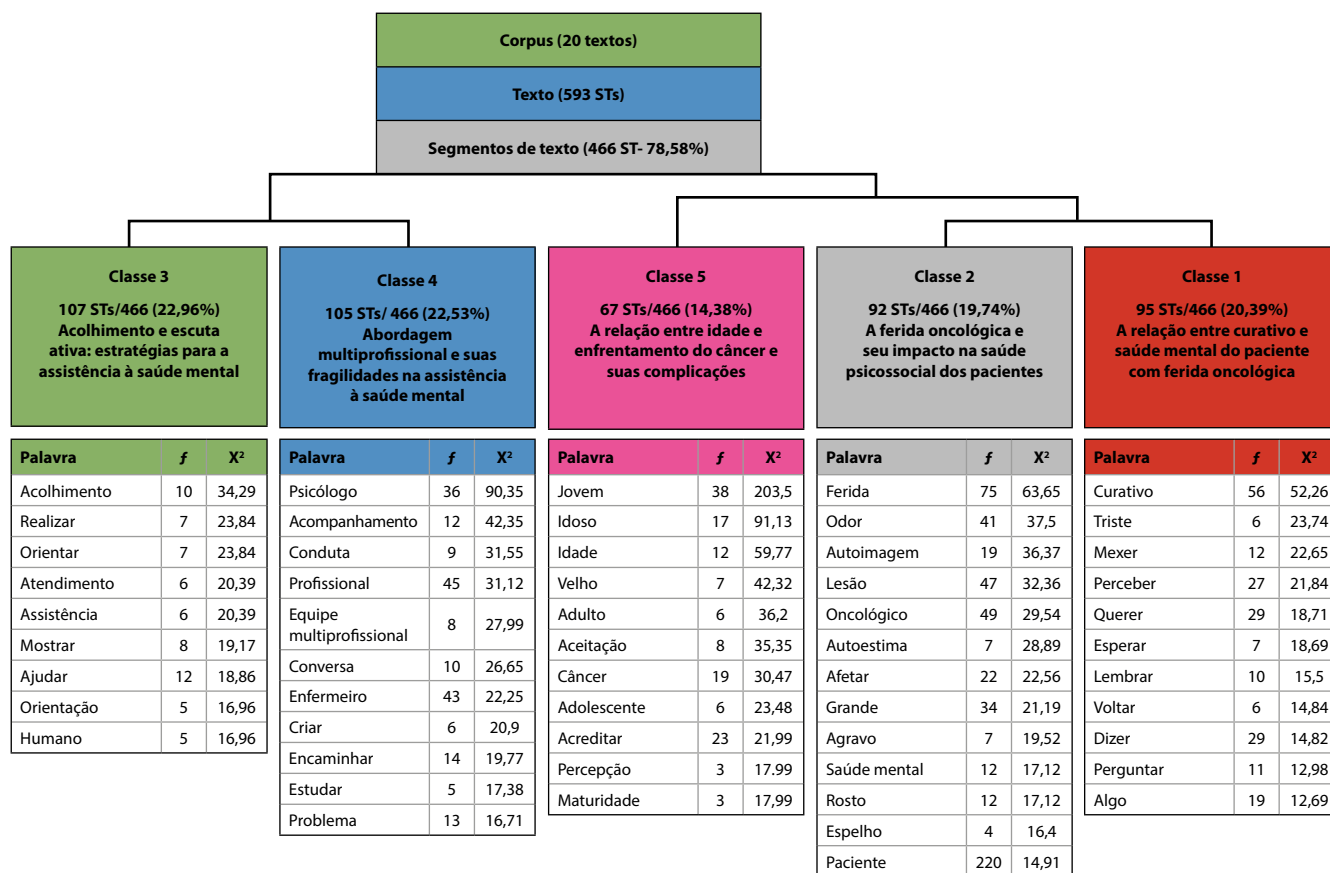


Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente à percepção dos enfermeiros sobre a assistência à saúde mental de pacientes com feridas oncológicas

A influência da enfermagem na realização de um curativo bem feito é essencial. Isso vai interferir na qualidade de vida do paciente e diretamente na saúde mental [...] todo curativo precisa ser bom, ter qualidade, ser bonito e bem feito em seu acabamento, para que ele [paciente] consiga se olhar. (E11)

Outro ponto observado pelos entrevistados relaciona-se com o momento da realização do curativo. Alguns pacientes afirmaram que são instantes de grande sofrimento e dor. Por isso, são necessárias estratégias para que esse momento seja menos doloroso, mais leve e mais descontraído, criando e incentivando o paciente a criar mecanismos de enfrentamento da situação.

Sempre que ele entrava para fazer a curativo, a gente brincava com ele [...] que era justamente para tornar aquela condição a mais leve possível e para que ele visse que aquilo não iria ser para sempre. (E2)

No momento que a gente fazia a troca do curativo, ela conversava com a gente, brincava com a gente, ela falava: “Ah, então eu vou cantar para vocês enquanto vocês fazem o meu curativo”. Obviamente a saúde mental dela estava abalada, mas ela tinha um manejo para aquilo. (E11)

A ferida oncológica e seu impacto na saúde psicossocial dos pacientes (Classe 2)

De acordo com as experiências dos enfermeiros, a ferida neoplásica é um fator agravante na saúde mental, compromete a

autoimagem, modifica a autopercepção, diminui a autoestima e leva a sentimentos como tristeza, angústia, vergonha e inadequação. Alguns participantes confirmam isso com os relatos a seguir:

Esse paciente só andava com boné cobrindo o rosto e com máscara, porque ele tinha vergonha de mostrar as feridas dele; e todo tempo que se falava com ele era com a cabeça abaixada, porque ele tinha muita vergonha disso. (E1)

Acho que a palavra que envolve os pacientes que tem uma ferida oncológica num estágio mais avançado é justamente o medo, a angústia, a preocupação. Eles ‘tão sempre com essa expressão assim de preocupação. (E3)

Um importante fator mencionado são os relacionamentos sociais. Por vezes, os sintomas fazem com que o paciente evite contato com outras pessoas. Destaca-se o odor como um dos principais sintomas que levam ao isolamento pelo medo de importunar outras pessoas.

A gente não conseguia um bom controle do odor. Ele se sentia envergonhado. Com certeza, dizia na cabeça dele: “Eu devo estar causando repulsa nas outras pessoas”. (E8)

Ele tinha muita vergonha e ele perguntava se o fedor estava muito forte no quarto. Toda pessoa que chegava, ele dizia que o cheiro era por conta que ele tinha essa ferida. (E10)

Os enfermeiros afirmam que a desfiguração causada pelas lesões coloca sobre o paciente um grande estigma: são muitas vezes desprezados e até mesmo abandonados por causa da aparência e odor. Tal situação é descrita no relato a seguir:

Ele falou: “Estou dormindo na rua porque a minha família me expulsou de casa”. Eu perguntei se ele já tinha ido conversar para saber se ele podia voltar para casa; ele disse: “Eu não quero fazer isso porque o marido dela me ameaçou, disse que não gostava de mim por conta do meu cheiro e aparência”. Então, o psicológico dele estava completamente comprometido, e a gente ficava com medo dele atentar contra a própria vida. (E2)

Acolhimento e escuta ativa: estratégias para a assistência à saúde mental (Classe 3)

O acolhimento e a escuta ativa foram abordados como estratégias primordiais para estabelecer um vínculo com o paciente e, com isso, detectar problemas relacionados à saúde mental. Nesse sentido, os enfermeiros ressaltaram a importância de mantê-lo esclarecido acerca do que lhe ocorrerá e desfazer os mitos que circundam a doença, já que esse esclarecimento colabora para a construção do vínculo entre profissional e paciente.

Você cria vínculo e estabelece uma relação de confiança entre profissional e paciente e, a partir desse estabelecimento de vínculo de confiança, a gente consegue começar a traçar estratégias. (E5)

É uma doença que é muito cheia de tabus, medos [...] por falta de informações bem dadas para essa família e principalmente para o paciente, eles ficam muito desassistidos. (E8)

A compreensão do contexto socioeconômico do paciente torna-se importante nesse processo. Segundo os enfermeiros, compreender seu contexto de vida e seu nível de entendimento facilita o alcance de uma melhor abordagem e comunicação eficaz.

O que eu percebo é que o paciente oncológico do SUS se enxerga de uma forma diferente daquele paciente que tem um convênio [...] tem que ter isso em mente, que são públicos diferentes, e a abordagem tem que ser diferente. (E2)

Conhecer o paciente o qual a gente está atendendo, conhecer as características desse paciente, observar o seu aspecto enquanto vivência. (E11)

Abordagem multiprofissional e suas fragilidades na assistência à saúde mental (Classe 4)

Os enfermeiros perceberam como atua equipe multiprofissional e suas fragilidades na atenção à saúde mental dos pacientes. Destacou-se a importância de o enfermeiro estar consciente de suas competências em relação à temática e acionar outros profissionais sempre que necessário, destacando o papel imprescindível do psicólogo.

O enfermeiro, como ele tem esse contato mais frequente, mais próximo com o paciente, ele deve procurar encaminhar de forma mais rápida possível à ajuda psicológica. (E1)

Eu acho que o erro do enfermeiro é ouvir sem atuar: você ouvir, mas sem encaminhar o paciente para um psicólogo. (E10)

Apesar da grande importância da atuação multiprofissional, muitos desafios são constantemente enfrentados. As experiências dos enfermeiros permitiram que eles apontassem enquanto entraves a falta de disponibilidade de uma equipe multiprofissional eficientemente implementada e a ausência de algumas habilidades específicas para pacientes oncológicos.

No nosso serviço, nós não temos psicólogo com especialidade em oncologia, então muitas coisas que o psicólogo generalista vai escutar e vai ver, ele vai tentar resolver da forma que ele está habituado, e nem sempre isso vai dar certo. (E2)

É porque você não dispõe de uma equipe multiprofissional completa, então eu não consigo, por exemplo, ter na minha disposição uma assistente social, e essas pessoas têm demandas sociais muito grandes [...] eu não consigo ter uma psicóloga. (E6)

Os entrevistados ressaltaram a importância de o enfermeiro entender o seu papel de interligação dos membros da equipe, compreendendo as necessidades e fazendo a mediação entre o paciente e os demais profissionais:

O enfermeiro precisa se colocar como elo dessa equipe multiprofissional, até porque é o enfermeiro o profissional que acompanha 24 horas por dia a vida do paciente, então eu vejo o profissional de enfermagem como o elo conectando essa equipe. (E11)

A relação entre idade e enfrentamento do câncer e suas complicações (Classe 5)

A presente classe descreve a percepção dos enfermeiros com relação à faixa etária e ao enfrentamento da doença e seus agravos. Foi relatado que o público mais jovem tende a sofrer um maior abalo psicológico, pois entende-se que a autoimagem seja mais valorizada na juventude e a presença da ferida oncológica tenha maior impacto.

O impacto é maior por conta dos anos vividos — a menor experiência que ele tem para lidar com situações tão difíceis — então essas lesões podem ser encaradas de forma mais negativa ainda. (E4)

Os pacientes mais jovens tendem a sofrer um pouco mais [...] a gente nota que idosos não costumam ligar mais tanto pra estarem bonitos [...] para os jovens isso significa muito, então eu tendo a acreditar que, para os jovens, esse sofrimento é um pouco maior. (E5)

Em contrapartida, alguns enfermeiros salientam que a faixa etária pode não ser um fator de maior influência, e sim a maturidade do indivíduo, seu contexto familiar e rede de apoio.

Isso varia muito, principalmente da maturidade do nosso paciente e do estadiamento que esteja a doença. (E9)

Muitas vezes, o idoso é mais suscetível, pela falta de apoio de uma rede familiar. A gente já viu muitos casos de idosos que

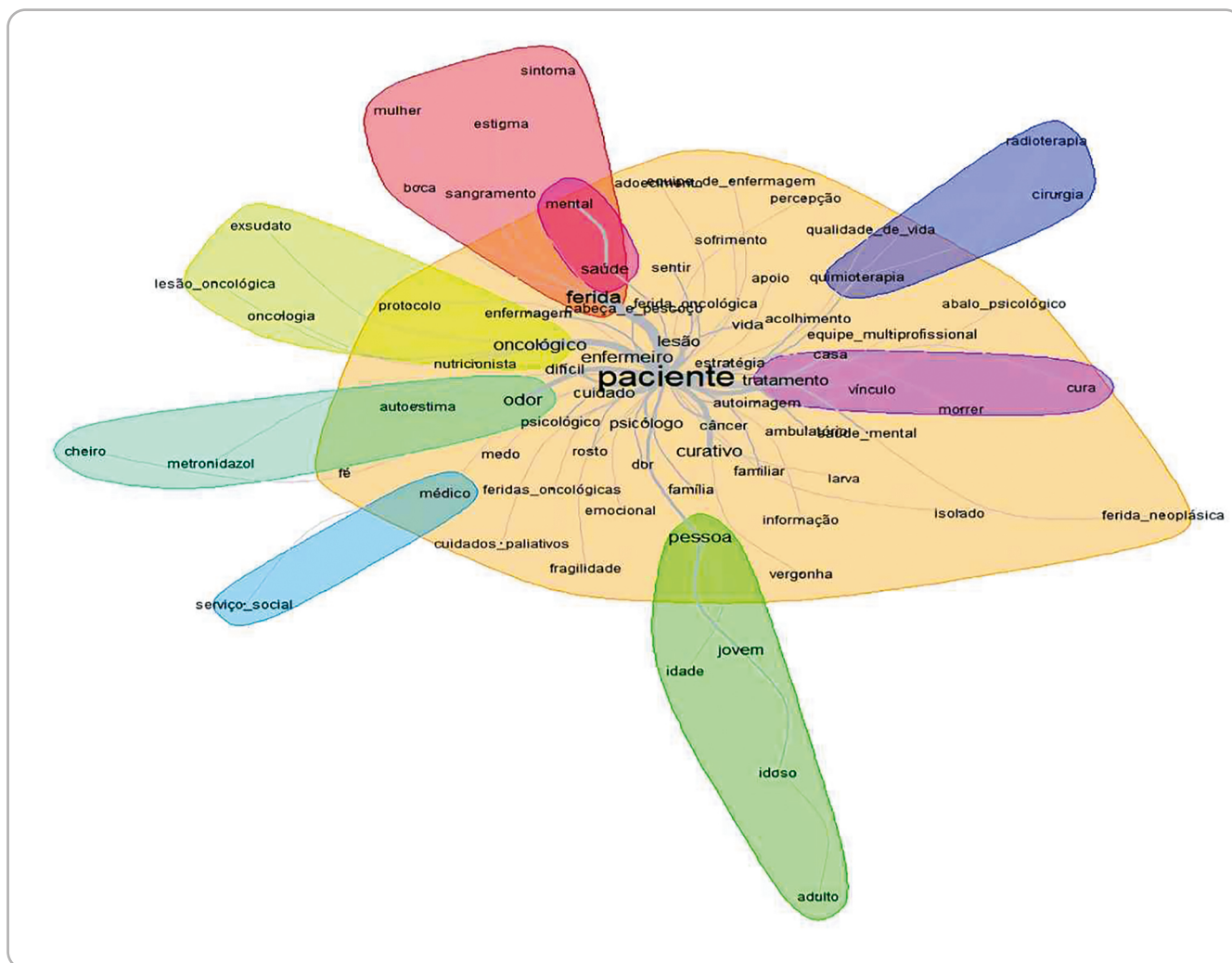


Figura 2 – Análise de similitude referente à percepção dos enfermeiros sobre a assistência à saúde mental de pacientes com feridas oncológicas

eram realmente abandonados [...] eu acho, de uma forma geral, que a ferida oncológica é impactante independente da faixa etária. (E13)

Na Figura 2, observa-se a árvore de similitude, em que é demonstrada uma relação entre as palavras “quimioterapia”, “radioterapia” e “cirurgia”. Interligado a essas palavras, encontra-se o termo “qualidade de vida”, indicando também a importância de implementar e acompanhar os tratamentos. Torna-se importante, nesse processo, utilizar o acolhimento e a comunicação para amenizar o sofrimento psicológico causado pelo tratamento. Tal análise é exemplificada nos relatos a seguir:

Eu encontrei esse paciente no andar superior, depois de ter feito quimioterapia. A ferida tumoral não estava mais do tamanho que estava, o olho estava deformado, mas plano. Eu fiquei impressionada pelo bom resultado que deu a quimioterapia. (E8)

Eu percebi que, depois do acolhimento, o paciente já ia com menos ansiedade, sabendo o que ia acontecer. A estratégia de fazer um bom acolhimento já vai ajudar na saúde mental do paciente. (E8)

DISCUSSÃO

A ferida oncológica gera grande desconforto e não se restringe aos aspectos biológicos: seus sintomas acarretam déficits psicológico, emocional e social⁽¹⁵⁾. Nesse contexto, com base na Teoria dos Sintomas Desagradáveis (TOUS), proposta por Elizabeth Lens em 1995, pode-se compreender a multidimensionalidade dos sintomas da ferida oncológica e vislumbrar que é um processo de acometimento complexo com vários fatores inter-relacionados⁽¹⁶⁾.

Por vezes não facilmente percebida pelos profissionais de saúde, a dor psicossocial pode não se manifestar de maneira visível, o que torna necessária a criação de uma relação entre o paciente e o enfermeiro. Estudos ressaltam que, por meio de conversas mais profundas, o enfermeiro conseguirá identificar sinais de dor emocional e agir adequadamente⁽¹⁷⁾.

Além disso, a equipe de enfermagem é peça fundamental no manejo das lesões. Estudo destacou a importância de o enfermeiro dominar as técnicas de manutenção e controle efetivo dos sintomas da ferida oncológica⁽¹⁸⁾. De acordo com a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, o enfermeiro precisa ter conhecimento

dos diversos tipos de sintomas, o que contribui para um melhor planejamento de suas intervenções⁽¹⁶⁾.

Diante disso, vale ressaltar que o êxito no controle do odor, exsudato e sangramento é essencial para melhorar o aspecto emocional do paciente, pois diminui o sentimento de vergonha e, consequentemente, reduz o isolamento social⁽¹⁹⁾.

Estudos realizados mostram que o odor em pacientes com ferida oncológica tem ampla repercussão psicossocial: seus impactos vão muito além do isolamento. O odor gera baixa autoestima, perda da autoconfiança, graves limitações nas atividades cotidianas, além de ansiedade, medo e estresse. Por essa razão, o enfermeiro deve lançar mão de estratégias para melhorar esse quadro, visando ao bem-estar físico, emocional e social^(20,21).

É importante que o enfermeiro compreenda sua autonomia na avaliação, prescrição do cuidado e controle dos sintomas da ferida neoplásica. Além dos tratamentos convencionais, ele pode utilizar estratégias não farmacológicas para alívio de sintomas. Esses recursos podem ser usados de forma complementar para o alívio da dor e redução do estresse, ansiedade e outros transtornos, além de diminuir o impacto causado por analgésicos e outras medicações⁽²²⁾.

Ao considerar que todos os pacientes oncológicos, sobretudo os que têm uma ferida oncológica, sofrem danos à saúde mental, destaca-se a faixa etária como um fator que agrava o sofrimento. Estudo de Marink⁽²³⁾ observou que o câncer, desde seu diagnóstico até as suas complicações como a ferida oncológica, pode ter um impacto maior em pacientes mais jovens. A maior valorização da autoimagem e das relações sociais agrava os sintomas psicológicos, e o sentimento de perda de uma fase da vida pode tornar esse processo devastador para o paciente jovem.

Uma questão amplamente debatida com relação à assistência de enfermagem à saúde mental é a atenção multiprofissional. Estudos^(24,25) mostram que o cuidado prestado ao paciente oncológico não deve se limitar ao saber médico. Essa assistência precisa ser prestada de maneira integral; para isso, é necessário envolver diversos profissionais no processo. Apesar de fundamental, essa assistência enfrenta desafios, como a falta de capacitação e especialização para o manejo das demandas específicas desses pacientes.

O enfermeiro é a peça central da equipe, atuando como um elo entre os profissionais e conectando o paciente e seus familiares com a equipe. Por exercer a vigilância contínua do paciente, ele deve observar as demandas e atuar com a finalidade de encontrar a solução⁽²⁶⁾.

Limitações do estudo

Houve uma limitação relacionada à coleta de dados. Alguns profissionais demonstraram interesse, porém não se sentiram

familiarizados com a temática da saúde mental, o que resultou na recusa em participar. Outros, por sua vez, alegaram falta de tempo para a realizar a entrevista. Tais situações refletiram-se na dificuldade em alcançar o número desejado de participantes.

Contribuições para Área da Enfermagem

O presente estudo fornece contribuições significativas para pacientes e profissionais. Gera reflexões acerca da qualidade da assistência ofertada e desperta um olhar para a necessidade de um cuidado humanizado e integral. Além disso, evidencia a necessidade de maior aprofundamento a respeito das particularidades do paciente oncológico e de uma abordagem de cuidados específica para aquele com ferida oncológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados mostrou que a assistência à saúde mental na perspectiva dos enfermeiros permeia diversos aspectos. Eles vão desde os cuidados diretos relacionados ao curativo, como boa estética e controle adequado dos sintomas, até a importância de compreender fatores intrínsecos e o contexto de vida do paciente.

Em suas reflexões, os profissionais mencionaram a função do enfermeiro como peça fundamental na escuta e acolhimento dos pacientes, bem como seu papel na articulação entre os membros da equipe multiprofissional para promover assistência integral. Destacaram ainda a importância do trabalho conjunto com o psicólogo.

A maioria dos entrevistados considerou a faixa etária, o contexto socioeconômico e a rede de apoio como fatores influenciadores do quadro mental dos pacientes. Além disso, foram mencionadas as fragilidades relacionadas à equipe multiprofissional, como a falta de conhecimento da equipe sobre as demandas específicas do paciente oncológico, o que afeta a qualidade da assistência oferecida.

CONTRIBUIÇÕES

Silva MJRB contribuiu com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Silva DCCF e Baía AMC contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Lima DEOB, Carvalho DS, Santana ME e Silva MJRB contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

Os dados de pesquisa não estão disponíveis.

REFERÊNCIAS

1. Bernardino LL, Matsubara MGS. Construção de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre ferida neoplásica maligna. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(1):e-061377. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1377>
2. Ibiapina ISM, Santos Junior R, Grandizoli MV, Garcia VCB. Self-efficacy and anxiety and depression indicators in cancer patients. *Psicol Hosp [Internet]*. 2018 [cited 2024 Mar 9];16(1):2-17. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v16n1/16n1a02.pdf>
3. Novais RF, Kaizer UAO, Domingues EAR. Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa. *Rev Enf Atual Derme*. 2022;96(37):e-021190. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1254>

4. Vicente C, Amente LN, Santos MJ, Alvarez AG, Salum NC. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e-20180483. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180483>
5. Passos BS, Oliveira TMG, Bezerra MLR, Araújo AHIM. A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico. *Rev Enferm Atual Derme [Internet]*. 2020[cited 2024 Apr 12];94(32):e-020075. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/933>
6. Liu X, Xie JQ, Liao ZY, Wei MJ, Lin H. Changes in wound symptoms and quality of life of patients with newly diagnosed malignant fungating wounds. *J Wound Care.* 2024;33(4):262-70. <https://doi.org/10.12968/jowc.2024.33.4.262>
7. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016[cited 2024 Apr 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
8. Conselho Nacional de saúde (CNS). Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012[cited 2024 Apr 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv saúde.* 2023;12(4):189-201. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>
10. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Rev Cien Empres UNIPAR.* 2021;22(1):105-17. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:e-APE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
12. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: an evolutionary concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv.* 2024;6:e-100174. <https://doi.org/10.1016/j.jnsa.2024.100174>
13. Bardin L. Análise de conteúdo [Internet]. São Paulo: Almedina Brasil; 2016 [cited 2024 May 5]. Available from: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/05/analise-de-conteudo-laurence-bardin.pdf>
14. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e-03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
15. Silva TS, Goes ACF. Confort en oncología: significados para enfermería y pacientes en tratamiento oncológico. *Enferm Foco.* 2023;14:e-20234014. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202340>
16. Gomes GLL, Oliveira FMRLD, Barbosa KTF, Medeiros ACTD, Fernandes MDGM, Nóbrega MMD. Teoria dos sintomas desagradáveis: análise crítica. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170222. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0222>
17. Cornish L. Holistic management of malignant wounds in palliative patients. *Br J Community Nurs.* 2019;24(9):19-23. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S19>
18. Rizzo MS, Jacon JC. Qualidade de vida, autocuidado e autoestima em pacientes com feridas crônicas. *Cuid Enferm [Internet]*. 2006 [cited 2025 Nov 25];16(1):19-25. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393268>
19. Faria RP, Fuly PSC. Construção e validação de um instrumento sobre manejo de ferida neoplásica para capacitação de enfermeiros. *Cogit Enferm.* 2023; 28: e-87628. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87628>
20. Santos WA, Fuly PSC, Souto MD, Santos MLSC, Baretta LL. Associação entre odor e isolamento social em pacientes com feridas tumorais malignas: estudo piloto. *Enferm Glob.* 2019;18(53):19-65. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.322641>
21. Santos WAS, Fuly PSC, Santos MLSC, Souto MD, Castro MCF. Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2017[cited 2025 Nov 25];11(3):1495-503. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/13995>
22. Nascimento MS, Farah NC, Fonseca ADG, Amorim TV, Farão EMD, Paiva ACPC. Cuidados paliativos à pessoa com ferida neoplásica: percepções e práticas da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2024[cited 2025 Nov 25];13(1):e-4420. Available from: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4420/4344>
23. Mairink APAR, Gradim CVC, Prado MAS, Ponibianco MS. Vivência de mulheres jovens diante da neoplasia mamária. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(4):e-031059. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1059>
24. Farias CP, Tachibana M, Maders DP, Duarte MS, Lopes MB. Sofrimento e solidão: narrativas de profissionais do setor de oncologia. *Psicol Estud.* 2023;28:e-54292. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.54292>
25. Silva TS, Pereira RBS, Lima ER, Santos L, Reis TT, Ocha MP, et al. Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Res Soc Dev* 2022;11(6):e-18511628904. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28904>
26. Costa APF, Silva, Vilela AC, Oliveira DT. O papel do enfermeiro no processo de acolhimento e humanização nos cuidados paliativos oncológicos. *Rev Cient Mais Pontal [Internet]*. 2023 [cited 2024 Nov 25];3(1):124-135. Available from: <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/maispontal/article/view/208>