



A relevância do enfermeiro na assistência à saúde de crianças com câncer hospedadas em Belo Horizonte

The relevance of nurses in the health care of children with cancer staying in
Belo Horizonte

La relevancia del enfermero en la atención a la salud de niños con cáncer alojados en
Belo Horizonte

Laura Gonçalves Pimentel Lopes¹, Letícia Assumpção Gonçalves¹, Luiza Costa de Almeida Magalhães¹, Monique Lorena do Nascimento Correia¹, Aline Figueiredo Camargo¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção sobre a atuação do enfermeiro em uma Casa de Acolhida que atende crianças em tratamento oncológico na região de Belo Horizonte. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa com sete profissionais de saúde. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e discursivo em um grupo focal realizado no local do estudo. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo de Laurence Bardin que evidenciou quatro categorias distintas. **Resultados:** Os participantes tinham idade média de 36,1 anos e atuavam em áreas como psicologia, assistência social, fisioterapia, nutrição e enfermagem. Observou-se que a tipificação social das instituições restringe a atuação do enfermeiro, limitando-o a funções de suporte médico e encaminhamentos. Além disso, a percepção sobre o enfermeiro está associada à prescrição médica, evidenciando desconhecimento de suas competências autônomas. **Conclusão:** Concluiu-se que, a tipificação social reduz a visibilidade do cuidado de saúde, subutilizando as habilidades do enfermeiro. É essencial capacitar equipes multidisciplinares e integrar o enfermeiro, promovendo uma abordagem que una saúde e assistência social.

Palavras-chave: Enfermagem, Oncologia, Criança acolhida, Apoio Social.

ABSTRACT

Objective: Explore the perception of the nurse's role in a shelter house that provides care for children undergoing cancer treatment in the Belo Horizonte region. **Methods:** This descriptive and exploratory study used a qualitative approach and involved seven healthcare professionals. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and a discursive group interview conducted on-site. Laurence Bardin's content analysis method was employed, revealing four distinct categories. **Results:** The participants had an average age of 36.1 years and worked in fields such as psychology, social work, physiotherapy, nutrition, and nursing. The findings indicated that the social categorization of institutions limits the nurse's role,

¹ Instituto Mineiro de Educação e Cultura (UNIBH), Belo Horizonte - MG.

Essa pesquisa é produto de iniciação científica da instituição BRASIL EDUCAÇÃO e faz parte do EDITAL N° 01/2024 do Programa Ânima de Iniciação Científica - PRÓ CIÊNCIA.

confining it primarily to medical support functions and referrals. Additionally, nurses are often perceived in association with medical prescriptions, which reflects a lack of understanding of their autonomous competencies. **Conclusion:** The study concluded that social categorization reduces the visibility of healthcare and underutilized nurses' skills. To address this, it is crucial to train multidisciplinary teams and integrate nurses, fostering an approach that combines health and social assistance.

Keywords: Nurse, Oncology, Child foster care, Social support.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción sobre el rol del enfermero en una Casa de Acogida que atiende a niños en tratamiento oncológico en la región de Belo Horizonte. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, con un enfoque cualitativo, realizada con siete profesionales de la salud. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario sociodemográfico y discursivo en un grupo focal llevado a cabo en el lugar del estudio. Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido de Laurence Bardin, que evidenció cuatro categorías distintas. **Resultados:** Los participantes tenían una edad promedio de 36,1 años y trabajaban en áreas como psicología, trabajo social, fisioterapia, nutrición y enfermería. Se observó que la tipificación social de las instituciones restringe el rol del enfermero, limitándose a funciones de soporte médico y derivaciones. Además, la percepción sobre el enfermero está asociada con la prescripción médica, lo que evidencia un desconocimiento de sus competencias autónomas. **Conclusión:** Se concluyó que la tipificación social reduce la visibilidad de la atención en salud, subutilizando las habilidades del enfermero. Es esencial capacitar equipos multidisciplinarios e integrar al enfermero, promoviendo un enfoque que una la salud y la asistencia social.

Palabras clave: Enfermería, Oncología médica, Niño acogido, Apoyo social.

INTRODUÇÃO

O câncer é um termo genérico que compreende diferentes grupos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. É uma doença complexa, que demanda cuidados e tratamentos diversos e específicos (INCA, 2022).

A atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico tem um papel crucial, e deve ter como foco o cuidado holístico e de aptidão em todas as fases do tratamento, desde o diagnóstico até a fase do cuidado paliativo ou remissão da doença (PRADO E, et al., 2021). Na maioria dos países, o câncer corresponde à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos.

O tratamento antineoplásico é considerado de alta complexidade e requer recursos tecnológicos e científicos para sua execução. Tal característica limita o número de Instituições, hospitais ou clínicas que desfrutem da infraestrutura necessária para tais procedimentos, restrito às cidades de grande porte. Nesse contexto, pacientes de municípios pequenos, ao se depararem contra o câncer, encontram uma barreira em especial: a falta de acessibilidade ao tratamento. Todavia, estes pacientes precisam de um local de permanência no município. Como forma de apoio a esses indivíduos, houve a premência de um local que abrigasse, acolhesse e suprisse as necessidades dos mesmos na fase difícil que estariam vivenciando (MEIRA GG, et al., 2023).

Neste contexto, surgem as casas de apoio ou casas de acolhida, como um facilitador a família e a criança durante o enfrentamento da doença, voltadas a oferecer um recurso de assistência e cuidado a um público que, particularmente, esteja vivenciando uma situação de maior vulnerabilidade emocional e/ou física (CZELUSNIAK CB, et al., 2023).

Destaca-se, o Enfermeiro como uma peça que agrega o corpo de uma equipe nas casas de acolhida, geralmente por exercer papel de gestor, tornando-se o articulador do cuidado, e atuando também na assistência direta ao paciente com câncer, desde o acolhimento na sua chegada à instituição, até em consultas de enfermagem e na continuidade do cuidado em todas as fases do tratamento (SANTOS MG, et al., 2024).

A Enfermagem, por sua vez, como profissionais que estão mais próximos do paciente e que passam mais tempo com ela, pode desenvolver um plano terapêutico que visa utilizar o lúdico junto ao brincar para promover uma melhor adesão ao tratamento, fortalecer o vínculo e a confiança entre as partes envolvidas. Nesse contexto, será possível preparar a criança para o desconhecido e estimulá-la a verbalizar seus medos e inseguranças durante a sua internação (CÂNEZ JB, et al., 2020).

A presença de profissionais de saúde não é uma exigência nas casas de acolhimento, uma vez que essas instituições têm um caráter predominantemente socioassistencial, focado no apoio psicossocial e na garantia de direitos. A Lei Federal nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS) estabelece diretrizes para a organização da assistência social, incluindo serviços de acolhimento. Ela não menciona a obrigatoriedade dos enfermeiros em instituições de acolhimento, a menos que o serviço seja de natureza mista (assistencial e de saúde).

O estudo justificou-se pela necessidade de um debate acerca da falta de profissionais de enfermagem nas casas de acolhida durante o tratamento de câncer infantil. É crucial destacar que o enfermeiro possui relevância nestes locais, fazendo gestão, assistência e educação em saúde, além de minimizar risco de internações contínuas e/ou intervenções no ambiente hospitalar, muitas vezes traumáticas a crianças e seus familiares. Discussões a respeito dessa temática precisam estar presentes no cotidiano dos gestores das casas de acolhida e dos profissionais da equipe multidisciplinar, visto que, a atuação do enfermeiro de forma holística e diferenciada causa impacto positivo durante o período de tratamento da criança.

Notou-se que estudos acerca dessa temática são raros, o que desperta a realização de novos estudos, visto a importância da discussão do papel do enfermeiro nas casas de acolhida. O estudo teve como objetivo geral: compreender a relevância do profissional de enfermagem na assistência a crianças com câncer no município de Belo Horizonte e como objetivos específicos: conhecer as necessidades institucionais para atuação do enfermeiro; explorar a visão da equipe acerca da importância do enfermeiro dentro da instituição que presta assistência a crianças com câncer; analisar os recursos disponibilizados para a atuação do enfermeiro.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa que não se reduz à análise de estatísticas. Optou-se por esta abordagem devido a característica de se preocupar com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, empenha-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, conhecer a essência de um fenômeno, descrever a experiência vivida por um grupo de pessoas ou estudar casos em profundidade.

Participaram da pesquisa, sete profissionais da saúde e áreas afins, que atuam em uma Instituição Social que hospeda crianças e adolescentes em tratamento de câncer infantil que atenderam aos critérios de inclusão: todos os profissionais da área da saúde e áreas afins, de nível técnico ou superior de ensino, que compõem uma equipe multidisciplinar, maiores de 18 anos, que cumprem pelo menos 30 horas de trabalho semanais na instituição, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Não foram considerados para inclusão: voluntários que atuam na instituição e profissionais que se recusem a assinar o TCLE.

A coleta de dados consolidou-se no formato de entrevista semiestruturada, com roteiro previamente construído e aplicado em um grupo focal, dividido em três etapas. A primeira etapa efetuiu-se com a aplicação do questionário sociodemográfico, a segunda questionamentos sobre o perfil da casa de acolhida e a terceira etapa contemplou a percepção e opinião dos participantes acerca da importância do enfermeiro na casa.

O grupo focal foi realizado em outubro de 2024 no formato presencial na casa de acolhida. A gravação dos depoimentos foi realizada através de aplicativo de áudio do celular das pesquisadoras, em dois smartphones, Iphone 13 e Iphone 11. O grupo focal foi realizado com contato prévio das pesquisadoras na casa, que se reuniram com a gestão local e que posteriormente, reuniu a equipe para o momento de coleta

dos dados e teve a duração de 90 minutos. Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra considerando a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (BARDIN L, 1977). Ressalta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A partir dos dados, emergiram quatro categorias analíticas: 1. “A tipificação social e a limitação do atendimento de enfermagem”; 2. “O desconhecimento da atuação do enfermeiro e o impacto nas ações de saúde”; 3. A avaliação empírica institucional e a redução de encaminhamentos para a saúde”; e 4. “Os desafios do trabalho do enfermeiro frente a centralização no trabalho médico”.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), a qual dispõe normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Também se condicionou ao cumprimento dos Requisitos da Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016). O estudo ainda foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, nº: 7.217.908, CAAE: 83719424.20000.5093.

RESULTADOS

No **Quadro 1**, apresenta-se a caracterização dos sete participantes da pesquisa com o perfil sociodemográfico de todos que atenderam aos critérios de inclusão. A fim de manter o anonimato das profissionais foram utilizados para identificá-las, numeração de acordo com a quantidade de participantes da pesquisa entrevistados.

Quadro 1 - Perfil Sociodemográfico das participantes da pesquisa.

Entrevistado	Idade	Profissão	Estado Civil	Cidade
Entrevistado 1	46	Psicóloga	Casada	Belo Horizonte
Entrevistado 2	46	Atendente Social	Solteira	Belo Horizonte
Entrevistado 3	30	Fisioterapeuta	Casada	Belo Horizonte
Entrevistado 4	30	Assistente e Coordenadora Social	Solteira	Belo Horizonte
Entrevistado 5	28	Nutricionista	Solteira	Belo Horizonte
Entrevistado 6	31	Fonoaudióloga	Solteira	Belo Horizonte
Entrevistado 7	42	Técnica de Enfermagem	Solteira	Belo Horizonte

Fonte: Lopes LGP, et al., 2025.

Os participantes do estudo foram profissionais da área da saúde e áreas afins de atuação, cuja média de idade foi de 36,1 anos de idade, quanto ao estado civil 72% são solteiras e 28% são casadas, todas as participantes são moradoras de Belo Horizonte e entre as entrevistadas temos sete profissões, como apresentado no quadro. Notou-se, tanto por falas quanto pela percepção das entrevistadoras, a subsistência de complexidades para a atuação assistencial e autônoma do enfermeiro frente a tipificação da casa como social e não saúde, como podemos notar nas falas a seguir:

Isso, nós estamos identificados como assistência social e não saúde. (Entrevistado 4).

Isso então nós não temos é, a gente não tem essa questão de, da prática da enfermagem na casa por causa do, desse tipo, né? Não sei como é que é colocado bem isso, mas a gente não faz nenhum tipo de procedimento né, a Entrevistada 7 recebe as crianças, as necessidades dela, mas como apoio, né, Entrevistada 7? (Entrevistada 1).

Observou-se entre as respostas das entrevistadas que há o encaminhamento imediato da criança ou do acompanhante para um serviço terciário como uma rotina da instituição em casos de urgência e emergência devido a sua tipificação social.

Eu já tive um caso aqui também, né, que na verdade, foi a mãe que passou mal, no meu caso, mas aí a enfermeira, né, prestou assistência, mediu a pressão, foi bem parecido com o que a Entrevistada 3 falou, é, mas realmente, né, precisou chamar o SAMU (Entrevistada 6).

Ao questionar os participantes o destaque é a diferença na saúde das crianças em ter um profissional Enfermeiro na instituição, podemos evidenciar em falas que os profissionais não visualizam a atuação do Enfermeiro de forma individualizada e associam a atuação e a assistência da enfermagem no trabalho e na prescrição do médico.

Em questão de medicação, prescrição, mudar a receita, o enfermeiro não pode, porque o médico, ele em si é uma equipe, então, eles estudam aquele assunto, estudam aquele paciente. Se caso, pra poder estar renovando ou mudando o receituário. Então, o enfermeiro e o técnico é mais um auxiliar do médico, porque se o médico falar que não pode mudar, não pode ter alteração, nada pode ser feito, né. Só com a equipe multidisciplinar dele (Entrevistada 7).

Se tivesse autorização do médico sim, mas tudo a gente precisa do aval do médico da criança (Entrevistada 4).

Sobressaiu-se durante a entrevista, ao entender o fluxo e rotina da instituição, a atuação da equipe de enfermagem com função apenas educativa e não assistencial. Durante a entrevista, a entrevistada 7 correlaciona seu trabalho assistencial ao trabalho do enfermeiro sem muitas distinções de procedimentos a serem realizados durante um atendimento.

Conforme a legislação de enfermagem, o técnico de enfermagem não pode atuar sem a supervisão de um enfermeiro. Essa diretriz está prevista na Lei nº 7498 de 1986, Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem e Art. 11. O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, Art. 13. As atividades relacionadas acima somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do Enfermeiro.

DISCUSSÃO

A seguir, são apresentadas as categorias analíticas resultantes do estudo e sua relação com a literatura disponível sobre a temática.

A tipificação social e a limitação do atendimento de enfermagem

No Brasil, a tipificação social na saúde está relacionada à organização dos serviços, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), que utiliza classificações para identificar as necessidades de saúde e determinar intervenções específicas. Conforme a Lei nº 8.742/1993, que trata da tipificação nacional de serviços socioassistenciais, as tipificações são organizadas em níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Essa estrutura define os conteúdos, o público-alvo, as formas de acesso, a abrangência, os objetivos e os resultados esperados, reestruturando a oferta desses serviços e assegurando o direito socioassistencial aos cidadãos que necessitam (BRASIL, 2009).

As entidades e organizações de assistência social são instituições sem fins lucrativos, que atuam em parceria com a administração pública no atendimento a famílias, indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal. Elas fazem parte da rede socioassistencial, juntamente com os entes federativos (órgãos gestores) e os conselhos de assistência social, compondo o Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2024).

O tratamento antineoplásico é considerado de alta complexidade e tal característica limita o número de Instituições, hospitais ou clínicas que desfrutam da infraestrutura necessária para tratamento, restrito às

idades maiores. Todavia, estes pacientes precisam de um local de permanência no município. Como forma de apoio a esses indivíduos, houve a premência de um local que abrigasse, acolhesse e suprisse as necessidades dos mesmos na fase difícil que estariam vivenciando, mas em contrapartida faz-se limitada a atuação da enfermagem devido a tipificação social da casa de acolhida como casa social e não saúde (ALEMÃES FRDS, et al., 2021).

Pode-se destacar que a enfermagem, no contexto do Serviço de Acolhimento Institucional, desempenha um papel essencial no cuidado de crianças e adolescentes. Reconhecido como um profissional capacitado, o enfermeiro atua em diversos ambientes e dimensões humanas. Nesse contexto, pesquisas científicas indicam que a enfermagem tem expandido sua atuação tanto na área da saúde quanto na área social. Enquanto ciência em constante evolução, a enfermagem conta com um conhecimento próprio e independente, contudo podemos identificar a enfermagem como corpo da equipe multidisciplinar, parte crucial para melhorar o atendimento aos usuários de forma completa e humanizada (VASCONCELOS J, et al., 2021).

O cuidado em saúde não pode ser limitado e pode ser praticado em qualquer ambiente, desde que o enfermeiro consiga desenvolver um plano de cuidado a partir do conhecimento do indivíduo, de sua família, habitação e condição de saúde. Prestar cuidado nas instituições de acolhimento é uma das competências essenciais do enfermeiro, que vai além do conhecimento técnico. Assim, o enfermeiro é fundamental no cuidado integral nas ações de saúde, garantindo que o envolvimento com os usuários não seja focado apenas na doença e no tratamento, mas também nas condições que permeiam a vida do indivíduo (TOSO BRGO, TONINI NS, 2021).

O desconhecimento da atuação do enfermeiro e o impacto nas ações de saúde

A educação e os cuidados de saúde são da responsabilidade do enfermeiro. Além dessas funções, o enfermeiro exerce outras atividades de caráter gerencial, assistencial, social e político. Sem dúvida, a enfermagem é uma profissão essencial em diferentes contextos, capaz de realizar ações de saúde fundamentadas em um conhecimento específico, integrando-se de forma colaborativa com os demais profissionais da equipe multiprofissional de saúde. No entanto, o desconhecimento sobre as atribuições dos enfermeiros pode gerar impactos importantes nas ações de saúde, prejudicando a implementação de protocolos de segurança e cuidados essenciais. (VASCONCELOS J, et al., 2021)

De acordo com a Lei do Exercício Profissional (COFEN, 1986) são reconhecidas as atividades privativas do enfermeiro, incluindo procedimentos técnicos sofisticados e invasivos. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) recomenda ao enfermeiro a organização do trabalho profissional. Com isso, a SAE subsidia a tomada de decisão dos enfermeiros, baseada no raciocínio clínico e adotando uma abordagem holística, sendo assim é fundamental que haja um investimento em treinamento contínuo, atualização profissional e o fortalecimento da aplicação desta metodologia a fim de aprimorar o cuidado prestado pela enfermagem (RODRIGUES AA, et al., 2024).

O desconhecimento sobre as atribuições do enfermeiro contribui para limitações na atuação desse profissional, refletindo diretamente na qualidade do atendimento, na eficiência dos serviços e no bem-estar da população atendida. Nos cuidados a pacientes oncológicos, os enfermeiros oferecem suporte integral, abrangendo o controle de sintomas, minimização dos efeitos adversos do tratamento, apoio emocional e garantia da melhor qualidade de vida possível. Essa abordagem multifacetada exige uma base científica sólida, reforçando a autonomia da enfermagem enquanto profissão essencial no sistema de saúde (BRASIL, 2022).

A capacitação e expansão dos recursos humanos, com ênfase na atuação do profissional de enfermagem, pode representar uma alternativa eficaz para melhorar o acesso aos serviços de saúde de maior complexidade. A formação do enfermeiro deve ser orientada para o cuidado integral em todas as etapas da vida humana, abrangendo iniciativas de promoção, preservação e recuperação da saúde, com enfoque no processo de enfermagem (SILVA ATMF, 2023).

Apesar dessa relevância dos profissionais, a enfermagem frequentemente enfrenta invisibilidade no cenário político, econômico e social. Observa-se que essa invisibilidade se estende até mesmo aos próprios enfermeiros, que muitas vezes lidam com uma autoestima fragilizada. Apesar de representarem a maior categoria da área de saúde, com mais de dois milhões de brasileiros, não conseguem ver aprovadas as reivindicações imprescindíveis para a melhoria de seu trabalho, de sua saúde e de toda a população do País (SILVA ATMF, 2023).

A avaliação empírica institucional e a redução de encaminhamentos para a saúde

A colaboração e parceria entre os serviços de saúde de todos os níveis e profissionais de saúde é fundamental para assegurar uma assistência completa e eficaz aos pacientes do sistema de saúde. A criação de fluxos de atendimentos e referenciais claros implica na padronização de protocolos e diretrizes clínicas facilitadoras, bem como na coordenação entre os diversos serviços e profissionais inseridos nas redes de atenção (ARAÚJO AC, et al., 2023).

Destacando-se a as intervenções que cabe ao enfermeiro na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, é possível agir mediante a triagem dos casos e reduzir os encaminhamentos realizando a avaliação primária na casa de acolhida e direcionando ou fornecendo o tratamento ao paciente se necessário (COFEN, 1987).

Toda equipe precisa atentar e entender o impacto emocional da reinternação da criança aos pais e familiares, gerando medos, frustrações e incertezas quanto ao prognóstico. Para o paciente oncológico a reinternação é estressante e dolorosa, devido aos procedimentos como coletas de sangue que são realizados na rotina e os diversos estímulos estressores que podem gerar prejuízos ao seu desenvolvimento ao longo da vida. Podendo este encaminhamento ao hospital ser minimizado em caso de uma avaliação empírica na instituição pelo enfermeiro (SILVA BGA, et al., 2020).

Neste contexto, o enfermeiro precisa estabelecer uma relação com paciente e família, por meio da comunicação efetiva, humanizando a assistência, garantindo o controle dos sintomas, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares no processo do tratamento (RIBEIRO MDS, et al., 2021). Cabe ao enfermeiro, se atentar aos sinais e sintomas comuns de agravamento durante o tratamento oncológico apurando seu olhar clínico ao paciente e a fase da doença e entendendo que a atuação efetiva do enfermeiro frente aos pacientes oncológicos deve contemplar múltiplas ações, como o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, além dos cuidados paliativos (SILVA MF, BEZERRA MLR, 2020).

Conclui-se que o enfrentamento às doenças crônicas é um desafio em todo o mundo e a falha ou inadequação desse acompanhamento acarreta em piora do prognóstico e consequente dificuldade na condução do tratamento a esse indivíduo, com sobrecarga do sistema como um todo. Portanto, a aplicação de práticas de educação permanente em saúde dá mais recursos e segurança aos profissionais, para que esses possam vencer os obstáculos impostos, aumentando sua resolubilidade evitando encaminhamentos desnecessários (FRANÇA MLF, et al., 2020).

Os desafios do trabalho do enfermeiro frente à centralização no trabalho médico

A Enfermagem é uma profissão científica, com suas próprias definições e funções, Código de Ética e focada em pesquisa, com profissionais que até mesmo trabalham como empreendedores (COFEN, 2017). As competências profissionais de enfermagem não são conhecimentos ou habilidades subdivididas, mas um conjunto de saberes combinados que promovem autonomia profissional (COSTA MJP, DORTICÓS MLAV, 2021).

A autonomia vai muito além do cumprimento de um trabalho independente ou individual, está associada com a possibilidade de gerar conhecimento a ser aplicado na prática e na elaboração de senso crítico baseado na ciência do cuidado. Pode relacionar-se com a possibilidade de aplicar o conhecimento gerado mediante as pesquisas na prática assistencial no cuidado às pessoas, suas famílias e a comunidade (PETRY S, et al., 2019).

Segundo a pesquisa de Santos (2020), os profissionais colocaram o médico como um ator principal, em torno do qual os demais profissionais organizam suas atividades diárias, corroborando os achados na revisão de literatura sobre a história de poder dessa categoria profissional dentro das instituições de saúde.

O enfrentamento de espera exclusiva pelo atendimento médico não só em unidades de saúde, mas nas casas de acolhida, pode afetar a saúde e a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, sintomáticas ou estigmatizantes. A intervenção primária e avaliação prévia de um Enfermeiro antes do atendimento médico fornece um bem-estar ao indivíduo e o conforto ao aguardar o atendimento médico se necessário. Desta forma minimiza a espera prolongada, superlotação de clínicas e hospitais e descentraliza o cuidado ao médico e integra a equipe multidisciplinar no cuidado (NETO ACS, et al., 2024).

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo atestam a relevância da atuação do enfermeiro nas casas de acolhida, evidenciando que sua atuação vai além da assistência direta ao paciente, abrangendo também funções de gestão, educação em saúde e promoção do bem-estar destacando a necessidade de um entendimento mais aprofundado das exigências institucionais para que o profissional possa exercer plenamente suas funções. Apesar de desempenhar um papel essencial no cuidado integral dos pacientes, muitas vezes, o enfermeiro encontra sua atuação limitada a funções educativas e condicionada à prescrição médica, o que reduz sua autonomia e restringe o alcance das intervenções. Concluiu-se que, a tipificação social reduz a visibilidade do cuidado de saúde, subutilizando as habilidades do enfermeiro. É essencial capacitar equipes multidisciplinares e integrar o enfermeiro, promovendo uma abordagem que una saúde e assistência social.

REFERÊNCIAS

1. ALEMÃES FRDS, NETO NCR. Adesão e evasão ao tratamento oncológico: A relevância da casa de apoio aos portadores de câncer de Cachoeiro de Itapemirim frente às dificuldades enfrentadas por pacientes da região sul do Espírito Santo. Revista do centro universitário São Camilo, 2021; 18(2): 2856-2872.
2. ARAÚJO AC, et al. Processo de trabalho para coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. Escola Anna Nery, 2023; 27p.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa, 1977; 70: 43.
4. BELO HORIZONTE. Unidades de Acolhimento Institucional (POP RUA), 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/acolhimento>. Acessado em: 04 janeiro 2025.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acessado em: 13 de janeiro de 2025.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. 2016. Disponível: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acessado em: 13 de janeiro de 2025.
7. BRASIL. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, Lei Nº 8.742/1993. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acessado em: 02 de dezembro de 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA, 2022. v. 1
9. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/entidades-de-assistencia-social>. Acessado em: 03 de janeiro de 2025.

10. BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acessado em: 18 de novembro de 2024.
11. CÂNEZ JB, et al., Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do uso do brinquedo terapêutico na hospitalização infantil. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11(6):108-114.
12. COFEN. Decreto Nº 94.406/87 de 30 de março de 1987 que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. 1987. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>. Acessado em: 10 de janeiro de 2025.
13. COFEN. Resolução Nº 564/2017 de 06 de dezembro de 2017 aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acessado em: 10 de janeiro de 2025.
14. COSTA MJP, DORTICÓS MLAV. Desafios à enfermagem na era da globalização, Importância da formação. *Revista Científico - Educaciones de La Provincia de Granma*, 2021; 18(2).
15. CZELUSNIAK CB, et al. Implicações da Prática Profissional no Acolhimento Institucional de Crianças: Perspectiva de Cuidadoras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2023, 43, e 251630.
16. FRANÇA MLF, et al. Suporte ao enfrentamento das doenças crônicas realizado pelo Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina. *Brazilian Applied Science Review*. 2020; 4(4): 2187-2203
17. INCA. O que é câncer? 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acessado em: 28 de julho de 2024.
18. MEIRA GG, et al. A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. *Revista baiana de enfermagem*, 2023; 37: e43848.
19. NETO ACS, et al. Gestão pública em saúde: desafios operacionais na realização de cirurgias eletivas no Brasil. *Revista eletrônica acervo científico*, 2024; 47: e18351.
20. PETRY S, et al. Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão. *História da enfermagem Revista eletrônica*, 2019; 10(1): 66-75.
21. PRADO E, et al. Vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura: análise fenomenológica. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(2): e20190113.
22. RIBEIRO MDS, et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico oncológico em um hospital público no interior da Amazônia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades*, 2021. 7(10), 3446-3464.
23. RODRIGUES AA, et al. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: Integrando uma abordagem holística. *Revista Contemporânea*, 2024; 4(6): e4467.
24. SANTOS MG, et al. O cuidado ao paciente com câncer sob a ótica de enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2024; 29: e92344.
25. SANTOS PA. Trabalho e Autoridade: as relações de poder em uma equipe multiprofissional de saúde. Dissertação (pós-graduação em desenvolvimento humano) - Universidade de Taubaté, São Paulo, 2020.
26. SILVA ATMF, et al. Algoritmo de gerenciamento de casos para pessoas com condições crônicas: estudo metodológico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2023; 13(10): 1-10.
27. SILVA BGA, et al. Gestão do cuidado à criança/adolescente com doença crônica: desarticulação da rede e fragmentação das ações. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2020; 10(76): 1-21.
28. SILVA MF, BEZERRA MLR. Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2020; 3(6): 123-137.
29. TOSO BRGO, TONINI NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate*, 2021; 45(130): 666-680.
30. VASCONCELOS J, et al. Atribuições da enfermeira em serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: Um estudo Delphi. *Revista de Enfermagem Referência*, 2021; 27(36).