

Análise do processo de trabalho de um ambulatório de quimioterapia: perspectiva da instrução ao sócia

Analysis of the work process of a chemotherapy outpatient clinic: perspective of instruction to the double

Análisis del proceso de trabajo de un ambulatorio de quimioterapia: perspectiva de la instrucción al doble

Sandra Regina Peixoto de Sousa¹, Ândrea Cardoso de Souza², Karla Maria Neves Memoria Lima³, Carla de Gouvêa dos Santos⁴, Eluana Borges Leitão de Figueiredo⁵, Eliane Oliveira de Andrade⁶

Como citar esse artigo. Sousa, SRP. Souza, AC. Ilma, KNMN. Santos, CG. Figueiredo, EBL. Andrade, EO. Análise do processo de trabalho de um ambulatório de quimioterapia: perspectiva da instrução ao sócia. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(3);60-68.



Resumo

Introdução: Os processos de trabalho em saúde instituídos em ambulatórios de quimioterapia tendem ser facilmente capturados pelas habilidades técnicas e procedimentos, face às características da natureza do cuidado a ser produzido. No entanto, é preciso considerar aspectos subjetivos do trabalho. **Objetivo:** Analisar os processos de trabalho da equipe de enfermagem de um ambulatório de oncologia por meio do método de instrução ao sócia, utilizando recursos on-line, devido à pandemia de covid-19. **Método:** Pesquisa-Intervenção, de abordagem qualitativa, desenvolvida com a equipe de enfermagem de um ambulatório de quimioterapia em um hospital universitário. **Resultados:** o trabalho na quimioterapia é muito focado na técnica, e tende a ser capturado por procedimentos. No entanto, o olhar para a atividade cotidiana, fez ver a complexidade do cotidiano do serviço. **Discussão:** As dimensões dos processos de trabalho do ambulatório atravessam os protocolos de trabalho, dando pouco espaço às reflexões sobre mudanças que precisam acontecer no cotidiano do ambulatório. **Considerações finais:** O método de instrução ao sócia constitui um recurso para a equipe de enfermagem trabalhar dimensões do cotidiano e vislumbrar a operacionalização de mudanças nos processos de trabalho em saúde.

Palavras-chave: Processos de Trabalho; Instrução ao Sócia; Equipe de Saúde; Ambulatório; Quimioterapia.

Abstract

Introduction: The health work processes established in chemotherapy outpatient clinics tend to be easily captured by technical skills and procedures, given the characteristics of the nature of the care to be produced. However, it is necessary to consider subjective aspects of work. **Objective:** To analyze the work processes of the nursing team of an oncology outpatient clinic using the method of instruction to the double, using on-line resources, due to the covid-19 pandemic. **Method:** Research-Intervention, of qualitative approach, developed with the nursing team of a chemotherapy outpatient clinic in a university hospital. **Results:** the work on chemotherapy is very focused on the technique, and tends to be captured by procedures. However, the look at the daily activity, made to see the complexity of the daily life of the service. **Discussion:** The dimensions of the work processes of the outpatient clinic cross the work protocols, giving little space to reflections on changes that need to happen in the daily routine of the outpatient clinic. **Final considerations:** The method of instruction to the double constitutes a resource for the nursing team to work on dimensions of daily life and to envision the operationalization of changes in health work processes.

Key words: Work Processes; Instruction to the Double; Health Care Team; Ambulatory; Chemotherapy.

Resumen

Introducción: Los procesos de trabajo en salud establecidos en los ambulatorios de quimioterapia tienden a ser fácilmente captados por habilidades y procedimientos técnicos, dadas las características de la naturaleza de la atención a producir. Sin embargo, es necesario considerar aspectos subjetivos del trabajo. **Objetivo:** Analizar los procesos de trabajo del equipo de enfermería de un ambulatorio de oncología mediante el método de instrucción doppelgänger, utilizando recursos en línea, debido a la pandemia de covid-19. **Método:** Investigación de intervención, con enfoque cualitativo, desarrollada con el equipo de enfermería de un ambulatorio de quimioterapia de un hospital universitario. **Resultados:** el trabajo en quimioterapia está muy centrado en la técnica y tiende a captarse en los procedimientos. Sin embargo, observar la actividad cotidiana reveló la complejidad de la vida útil diaria. **Discusión:** Las dimensiones de los procesos de trabajo del ambulatorio atraviesan los protocolos de trabajo, dando poco espacio a reflexiones sobre los cambios que deben ocurrir en el cotidiano del ambulatorio. **Consideraciones finales:** El método de doble instrucción constituye un recurso para que el equipo de enfermería trabaje las dimensiones cotidianas y vislumbre la operacionalización de cambios en los procesos de trabajo en salud.

Palabras clave: Procesos de Trabajo; Instrucción ao Doble; Equipo de Salud; Clínica de Consulta Externa; Quimioterapia.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira, mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sandreca01@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4163-7660>

²Doutora em Saúde Pública. Docente no Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: andriacsouza@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6549-8634>

³Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: karla.memoria@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2813-6589>

⁴Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carlagouvea2@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7510-6721>

⁵Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ Brasil. E-mail: eluanaoft@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5462-3268>

⁶Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Docente da Faculdade de Enfermagem da Subárea de Saúde Mental. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: aneoandrade3@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0916-9203>

* E-mail de correspondência: sandreca01@gmail.com

Recebido em: 28/04/24 Aceito em: 02/06/25

Introdução

O cotidiano dos processos de trabalho nos serviços de saúde sofre interferência de vários fatores, como, jornadas de trabalhos extensas, déficit de pessoal, de materiais e insumos, processos rígidos e poucos permeáveis, entre outros¹. Portanto, é preciso promover estratégias que possam melhorar e ampliar o poder de ação dos processos de trabalho em saúde. Nesse sentido, os processos de trabalho em saúde são compreendidos como a prática dos profissionais inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde².

No cotidiano do trabalho de um ambulatório de oncologia, é comum os profissionais de enfermagem demonstrarem desconhecimento sobre determinada ação, procedimento, ou até mesmo na administração dos quimioterápicos. Somam-se a esses outros aspectos que podem interferir diretamente na qualidade da assistência de enfermagem do ambulatório de quimioterapia, fatores relacionados à forte carga emocional e física, o convívio com a finitude da vida e situações de morte recorrente.

Os processos de trabalho de um ambulatório de quimioterapia são permeados por nuances que atravessam esse trabalho. Sendo assim, esse cotidiano, que é rico em possibilidades, precisa ser analisado com o objetivo de cuidar do trabalho para cuidar da saúde dos trabalhadores³. Além disso, ao cuidar do trabalho, estamos contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

O método de Instrução ao Sósia (IAS) consiste em um recurso à serviço da análise da atividade, portanto, este estudo objetiva compreender os processos de trabalho da equipe de enfermagem de um ambulatório de oncologia por meio da metodologia de IAS⁵.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa⁶, o qual adotou preceitos da clínica da atividade³ aliada à pesquisa-intervenção⁷, para compreender e transformar o cotidiano dos processos de trabalho, por meio do método de Instrução ao Sósia.

O método da IAS é também uma intervenção, sendo que essa acontece acompanhando os movimentos de interferências, de pesquisa e de produção de modos inventivos de fazer tanto a atividade analisada quanto a própria pesquisa⁸. Com isso, a pesquisa também considerou a implicação das pesquisadoras, ou seja, ao investigar os processos de trabalho do ambulatório de quimioterapia, elas mantiveram-se em contato direto com os profissionais em seu território de atuação⁹.

Para fins deste estudo, foram realizados quatro encontros, dos quais um destes, considerado como

devolutiva da pesquisa. As análises, percepções, sensações, e reflexões da pesquisadora mestranda foram registradas em um diário de campo¹⁰ que fomentou a análise dos processos de trabalho do ambulatório de quimioterapia. Cada encontro contou com a presença de nove profissionais da equipe de enfermagem.

Este artigo é oriundo de uma dissertação de mestrado, tendo sido, o projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, tendo sido aprovado sob parecer nº 4.138.208.

A Instrução ao Sósia e os processos de trabalho

O método de Instrução ao Sósia é um dispositivo para a análise do trabalho, que consiste em um movimento de coanálise do trabalhador, o qual contribui para a compreensão do desenrolar da atividade de trabalho. A IAS foi proposta inicialmente no contexto do Movimento Operário Italiano (MOI)⁵. Este aglutinou militantes sindicais, profissionais de saúde e pesquisadores com objetivo de dar conta das demandas relacionadas à saúde oriundas dos trabalhadores da fábrica de carros FIAT, em Turim, na Itália da década de 1970, e constituiu-se em uma técnica-científica do médico e psicólogo Ivar Oddone. Esse método foi desenvolvido a partir da experiência de Oddone junto a Alessandra Re e Gianni Briante⁵.

É importante destacar que as discussões abordadas pelo MOI contribuíram de modo inequívoco para a área da psicologia do trabalho e para o engendramento do campo da saúde do trabalhador, no Brasil¹¹.

A metodologia da clínica da atividade^{3,12-4} se apropria da IAS como uma estratégia para colocar a atividade em análise tendo como um de seus propósitos centrais a ampliação do poder de agir dos trabalhadores. Na psicologia do trabalho, a clínica da atividade (CA) é uma proposta de análise da atividade pelos trabalhadores que tem como um de seus propósitos ampliar o poder de agir desses profissionais¹⁴.

Com o método da IAS, o qual propunha avançar as questões do trabalho, Ivar Oddone trouxe um novo modo de fazer psicologia do trabalho, colocando os trabalhadores como protagonistas de suas transformações¹⁵. Quando o trabalhador, dentro de uma análise do trabalho, observa e é observado, prontamente ele faz uma reflexão, um diálogo ainda que interno de como pode ou como deve ser a ação. É essencial notar a importância da reflexão que o trabalhador faz nesse momento, isso é o que pode ampliar sua atividade e estender o seu poder de agir – uma reflexão que produz transformações³.

Uma das premissas do método da IAS é que o trabalhador é o protagonista da atividade, e isso toma

maior expressão ao conhecer a possibilidade de o trabalhador e os coletivos de trabalho transformarem suas atividades, o seu ofício. E isso é produzido âmbito da atividade profissional, no espaço do serviço, no ambiente coletivo. Ressalta-se que a mobilização do coletivo é essencial para o desenvolvimento do profissional e transformação das relações dos sujeitos e do próprio trabalho^{16,17,18}.

A questão a ser destacada é: que tipo de diálogo enriquece o trabalho?¹⁶ Essa reflexão traz para o trabalhador um confronto em que ele pode transformar e melhorar seu modo de agir dentro de seu processo de trabalho. Afinal, esse profissional deve ter um modo de desenvolver seu trabalho de maneira satisfatória com o intuito de atender ao usuário em toda sua multiplicidade nos serviços de saúde¹⁶.

Quando trabalhadores são provocados a falar sobre suas atividades, eles refletem sobre a ação, são instigados a se reinventarem para vencer as dificuldades que se apresentam. O trabalho é, então, uma atividade que muda a subjetividade e o meio em que vivem os trabalhadores¹⁹.

Para a CA, o trabalho é uma atividade transformadora, em que, a partir do encontro social, os sujeitos são transformados; isso ocorre a cada confronto a partir da aproximação com o outro e do enfrentamento das necessidades²⁰. A relação da linguagem na técnica da IAS é essencial, importante instrumento de forma de expressão, carregada e atravessada pelas emoções. O pensamento e a linguagem andam juntos, no sentido de que a linguagem não está somente esperando o pensamento pronto, e, sim, que aconteçam juntos, daí então a ideia de repensar as atitudes e transformar as questões do trabalho²¹.

A IAS tem início com uma instrução, deve-se fazer uma pergunta-chave ao trabalhador- instrutor, essa é, na realidade, a pergunta fundamental do método: “Suponha que eu seja seu sócia e que amanhã vou substituí-lo em seu local de trabalho. Quais instruções você deveria me transmitir para que ninguém perceba a substituição?”^{13:144}.

É preciso pedir ao instrutor que assuma uma posição de quem instrui de fato, de quem mostra como o trabalho deve ser feito, o que ele faz e o que ele não faz o que se poderia fazer, mas ele não faz¹¹.

Para que a instrução seja bem compreendida, é importante que o pesquisador, que ocupa o lugar de analista do trabalho também, agora assumindo o lugar de sócia, direcione sua situação, um tempo, uma data e horários específicos em que o pesquisador/analista substituirá o trabalhador. Essa escolha deve ser uma ocasião ou uma ação, ou parte do trabalho em que o trabalhador tenha bastante familiaridade. Isso contribui bastante para o detalhamento do processo de instrução. A escolha da situação pode ser eleita pelo grupo, pelo trabalhador ou ainda pelo pesquisador/analista²².

Para auxiliar na instrução, é desejável que o trabalhador/instrutor fale na segunda ou na terceira pessoa do singular. Enquanto o instrutor fala, o sócia deve sempre buscar maiores informações, esclarecimentos, sobre o modo de fazer do instrutor. O objetivo é perguntar sobre como o trabalhador-instrutor chegou a este modo de agir, quais os caminhos e escolhas realizados por ele. “O Sócia multiplica os obstáculos a fim de aprender mesmo aquilo que o outro não previu ensinar”^{13:149}.

Após o término da instrução, o pesquisador deixa de ser o sócia e lança sobre o instrutor a seguinte pergunta: o que o exercício provocou em você? Essa indagação tem a finalidade de incentivar a reflexão do momento vivenciado e até mesmo auxiliar o instrutor em como vivenciar essa experiência²².

Espera-se que o método possibilite uma integração das memórias e construção de um tipo de consciência coletiva sobre o trabalho, e que contribua para a resolução da comunicação entre os diversos atores visto que a base dos problemas gira em torno da linguagem¹⁷.

A micropolítica dos processos de trabalho

A maneira como o trabalho é realizado, é chamado de processo de trabalho. E o comprometimento de cada trabalhador é imprescindível para a tessitura de um bom processo de trabalho²³. Trabalho é um processo no qual os sujeitos atuam sobre as forças da natureza submetendo-as ao seu controle e transformando-as em formas úteis à sua vida²⁴.

O processo de trabalho em saúde ocorre no cotidiano, nas relações entre os integrantes de uma equipe, e também de profissionais e usuários, em que o encontro marca a ação desse processo, com finalidade de produzir algo positivo, e a essência desse processo se dá a partir das tecnologias leve²⁵.

O trabalho em saúde não é completamente controlável, pois sempre está subordinado à intenção do trabalhador em seu espaço autônomo, íntimo, onde se concretiza sua prática. Assim, para que o trabalhador acolha o usuário de maneira eficiente, um componente deve ser aprimorado dentro do cotidiano de trabalho, a escuta qualificada²⁶.

Outra característica singular do trabalho em saúde, é a maneira como ele é consumido. Na saúde, o usuário não se porta como um consumidor comum diante da mercadoria, pois aqui ele está, na maior parte dos casos, destituído de conhecimentos e habilidades técnicas que o tornem capaz de escolher o que irá consumir. Entretanto, nem por isso deixa de contribuir questionando e relatando seus sentimentos a respeito do cuidado ofertado²⁷.

É preciso revisitar os processos de trabalho em

saúde sob uma nova perspectiva. Aquela que torna evidente que, em qualquer situação de encontro entre trabalhadores de saúde e o mundo das necessidades, individuais e coletivas, dos usuários, há um intenso processo micropolítico. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea que define a possibilidade, para além da particularidade e do genérico, de que o ato de cuidar seja visto como lugar de singularização dos modos de definir de forma mais autônoma os modos de andar na vida de cada usuário²⁸.

Muito longe de ser uma caixa vazia, cada trabalhador tem ideias, valores e concepções acerca de saúde, do trabalho em saúde e de como ele deveria ser realizado. Além disso, todos os trabalhadores fazem uso de seus pequenos espaços de autonomia para agir como lhes parece correto, de acordo com seus valores e/ou interesses²⁶.

A dimensão micropolítica do trabalho em saúde, consiste na ação cotidiana de cada profissional no serviço de saúde, ou seja, em seu espaço de trabalho. O plano da micropolítica é aquele no qual novos possíveis se colocam em cena². Isto significa que um trabalhador pode modificar seu processo de trabalho, as formas de acolher e se responsabilizar, por exemplo, pois está sujeito às variações dos afetos a partir dos múltiplos encontros que tem, na sua jornada de trabalho, e às afecções do meio.

A micropolítica é compreendida como os processos de subjetivação que englobam as relações de poder, no espaço molecular, é um espaço muito potente, pois ali estabelece uma organização de tratar o outro – no caso, o usuário do SUS – de maneira micro, singular, e se compreendido o quão potente isso é, será possível reorganizar de um modo diferenciado a interação profissional-usuário, modificando, por conseguinte, os processos de trabalho estabelecidos e a partir do uso mais consciente das tecnologias em saúde em favor de um trabalho mais resolutivo²⁹.

Resultados e Discussão

Este estudo foi desenvolvido em um ambulatório de oncologia de um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro. A equipe de enfermagem do referido ambulatório contava com 11 profissionais. Sendo 6 enfermeiros, 1 auxiliar de enfermagem, 4 técnicos de enfermagem, porém, participaram da pesquisa 3 enfermeiros, 1 auxiliar de enfermagem, 3 técnicos e 2 residentes de enfermagem.

Os atendimentos realizados no ambulatório se diferenciam dos executados nas enfermarias, principalmente pelo tempo de permanência do usuário, os usuários realizam procedimentos e retornam para suas residências.

No cotidiano trabalho do ambulatório são

realizado acolhimento aos usuários, administração de quimioterápicos, hormonioterapia, manutenção de cateter totalmente implantado, punção lombar, consultas de enfermagem, consultas médicas de oncologia, hematologia, cuidados paliativos e clínica da dor.

Os processos de trabalho do ambulatório são desenhados a partir de basicamente três dimensões que abarcam o cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem de um ambulatório de quimioterapia, quais sejam: Dimensão do Acolhimento do Paciente, Dimensão Técnica do Cotidiano, Dimensão do Cuidado com a Equipe, incluindo o Eixo da Educação Permanente em Saúde.

Dimensão do Acolhimento do Paciente

Para o estabelecimento do melhor cuidado ao paciente, é imprescindível que a equipe esteja preparada para acolher e cuidar dos pacientes com receio dos efeitos adversos do tratamento, e com medo da morte.

A equipe precisa estar preparada para não agravar essa situação, pelo contrário, acolher, escutar as necessidades e os anseios dos pacientes e, na medida do possível, estabelecer vínculos com estes e seus familiares. A criação e a manutenção de vínculo contribuem para uma melhor compreensão do momento vivenciado pelo paciente.

A equipe de saúde precisa valorizar, entender que afetividade, trocas são essenciais para o cuidado. Assim como o domínio técnico também. No entanto, as tecnologias relacionais também são muito importantes, pois trazem benefícios não só para o paciente, mas também para a equipe de profissionais³⁰.

Se, por um lado, lidar com a dor e o sofrimento faz parte do trabalho em saúde, por outro, isso não pode significar que o trabalhador tenha que lidar com esse aspecto do cuidado como uma carga de sofrimento individual. Afinal, lidar com a dor e o sofrimento é uma necessidade e um bem social inestimável, que precisa ser reconhecido e valorizado nas instituições³¹.

O acolhimento pode ser considerado uma tecnologia situada no âmbito da micropolítica do trabalho em saúde. Ele pode ser compreendido como mecanismo de ampliação do acesso e como dispositivo de organização e componente do processo de cuidado em saúde. Embora não haja uma forma específica de realizar acolhimento, há uma compreensão do ato de receber o usuário do serviço de saúde com uma escuta ampliada para além de questões puramente técnicas e de diagnóstico³².

O trabalho em saúde precisa ser focado nas relações, reconhecendo o usuário como parte ativa e atuante no processo de sua necessidade de saúde. Os serviços de saúde que operam com foco na centralidade do usuário adotam princípios como garantia de

acessibilidade universal, acolhendo, escutando e dando resolutividade de forma objetiva e positiva ao problema; reorganização dos processos de trabalho, tendo como eixo central o trabalho em equipe; buscam qualificar a relação profissional-usuário, visando à solidariedade e à cidadania³³.

No cotidiano das instituições de saúde, deparamo-nos com idas e vindas de usuários procurando soluções para suas demandas e necessidades em saúde. No entanto, alguns profissionais, até mesmo aqueles com muito tempo de experiência, têm dificuldades no acolhimento dos pacientes. Porém, quando há disponibilidade do profissional em acolher, o paciente tende a enfrentar o tratamento e os exames de um modo mais leve².

No processo do acolhimento, o usuário precisa ser ouvido, o diálogo necessita ser qualificado, e os profissionais, por sua vez, têm um papel fundamental nesse processo. Para que o cuidado aconteça, é preciso haver disponibilidade dos profissionais em melhor acolher e escutar o paciente³⁴.

O acolhimento como diretriz do SUS, pode ser compreendido e inscrito como ‘tecnologia do encontro’, com afeto impresso nos processos de produção de saúde. A equipe de saúde, entendendo e pondo em prática o acolhimento com responsabilidade, tende a elevar a qualidade dos seus processos de trabalho³⁵.

A equipe precisa trabalhar de forma integrada além de precisar ter seu foco voltado para a adoção de um cuidado singular. O diálogo está presente nas relações humanas e é primordial para a adoção de uma escuta qualificada, atributo essencial à equipe que atua nos serviços de oncologia, afinal o acolher é marcado por significados importantes que devem ser comuns a todos os profissionais³⁴.

Entretanto, para o desenvolvimento dessa escuta, é preciso disponibilidade dos profissionais para estar diante do usuário de forma ética e interessada, só assim será possível criar uma interação usuário-profissional³⁶.

Outro atributo essencial ao cuidado consiste na responsabilização, compreendendo-a como um compromisso ético que deve ser assumido com o usuário quando este chega aos espaços de saúde³⁵. A responsabilização requer atenção e intenção no ato do atendimento ao usuário; para que este seja resolutivo³⁷.

Dimensão técnica do cotidiano

Para que um tratamento com quimioterápicos ocorra, é primordial entender as vias de acesso para administrar esses medicamentos. Os quimioterápicos podem ser administrados por via oral, intramuscular, subcutânea, intratecal e endovenosa. A via oral é de utilização simples, menos tóxica e indolor, porém, possui um uso limitado devido a fatores como baixa absorção dos medicamentos, intolerância gastrointestinal e

impossibilidade de administração de altas doses de quimioterapia (QT).

Poucos quimioterápicos podem ser administrados pela via intramuscular e subcutânea devido à toxicidade dermatológica de algumas drogas. A administração pela via intratecal consiste na infusão de medicamentos no líquido cefalorraquidiano realizado por um médico pela punção lombar. Porém, de fato, a via mais utilizada para a administração de quimioterápico é a endovenosa (EV), pois permite infusão de quimioterápicos em bólus, por gotejamento e por infusão contínua, por meio de acesso venoso periférico ou central da maioria dos medicamentos³⁸.

Dentre as modalidades de punção venosa, no que se refere à QT antineoplásica, vale ressaltar que, a fim de garantir a segurança do paciente e a redução de danos inerentes ao processo, quando indicada por via endovenosa, devem ser observados alguns aspectos, como a definição das drogas, a duração do tratamento, a frequência de uso e as condições do acesso venoso, podendo ser Punção Venosa Periférica (PVP) ou central.

Os tipos de Cateteres Venosos Centrais (CVC) são: CVC de inserção periférica, CVC de curta duração (passados por punção de uma veia central), CVC semi-implantados (tunelizados) e os CVC totalmente implantados. O uso do CVC é uma opção muito utilizada na oncologia para administração de Terapia Antineoplásica (TA), principalmente o Cateter Venoso Central Totalmente Implantado (CVCTI), uma vez que possui diversos benefícios para o paciente. Todavia, o seu uso não está livre de significativas complicações, e o enfermeiro oncologista é o profissional responsável pelos cuidados com o CVCTI³⁹.

O uso do CVCTI é oneroso, e precisa que um cirurgião faça esse procedimento com todos os aparatos necessários. Por isso, é preciso frisar que, dentro dos serviços públicos, ainda a punção venosa mais utilizada é a PVP, mesmo não sendo recomendada para um tratamento que seja mais que seis meses, ou ainda QT acima de 30 minutos³⁸.

O processo de PVP pode ser contextualizado como uma atividade complexa que requer dos profissionais de enfermagem habilidades e competências que subsidiem suas atuações laborais nas fases de pré-punção, punção e pós-punção, bem como na avaliação de todo o processo e na tomada de decisão a ponto de eliminar iatrogenias, tratar efeitos adversos, prevenir complicações, reduzir custos e período de adoecimento⁴⁰.

Caracterizado como um procedimento médico desde a Segunda Guerra Mundial, passou a ser realizado pela enfermagem devido ao reduzido número de profissionais que o realizassem e às demandas de cuidados decorrentes de sua execução. Hoje representa uma atribuição dos profissionais de enfermagem, um dos procedimentos mais executados pela categoria⁴⁰.

Para que uma veia seja puncionada, os

profissionais necessitam incorporar tecnologias a sua prática profissional leve (representadas pela relação usuário-profissional) leve-dura (conhecimentos) e dura (equipamentos, materiais e insumos) com vistas ao alcance de um cuidado de enfermagem, segurança laboral, efetividade/eficiência do tratamento⁴¹⁻².

De acordo com o manual intitulado Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁴³, que traz recomendações para prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), é preciso proceder com algumas observações para evitar a propagação da IPCS, como, por exemplo, a higiene das mãos, a qual deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, antes e após a inserção, remoção e em caso de manipulação ou troca de curativo; também é preciso proceder seleção do cateter e sítio de inserção, o cateter precisa ser escolhido em conformidade objetivo da ação pretendida.

Na terapia intravenosa, preferencialmente, devem ser utilizados cateteres de menor calibre para diminuir a ocorrência de flebite mecânica. Outro cuidado a ser tomado está relacionado com a escolha do local do acesso periférico, as melhores opções constituem as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços. As veias dos membros inferiores devem ser evitadas devido ao risco de embolias e tromboflebites. Outro ponto a ser observado para evitar IPCS está relacionado com o preparo da pele, toda e qualquer sujidade precisa ser removida antes do uso do antisséptico.

Outro cuidado a ser observado se refere ao limite máximo de tentativas de punção periférica, sendo recomendado o limite máximo de quatro tentativas no total, sendo possibilitado até duas tentativas por cada profissional. Isso se deve a minimizar a dor dos pacientes, diminuir riscos de complicações, além de diminuir os gastos econômicos com o procedimento.

Outra preocupação está atrelada à estabilização do cateter, a qual precisa ser feita com técnica asséptica, não devendo ser utilizado, para tal, esparadrapo comum. A estabilização deve ser feita preferencialmente com um cateter com mecanismo de estabilização integrado combinado com um curativo de poliuretano ou um cateter periférico associado a um dispositivo adesivo específico. Mais uma precaução diz respeito à cobertura, ou seja, é preciso proteger o local da punção para diminuir as chances de infecção.

Outro aspecto importante está relacionado com a avaliação da funcionalidade do cateter. Também é preciso atenção às áreas próximas ao acesso venoso periférico, observando principalmente a existência de rubor, edema e ou secreção. Outro aspecto a ser avaliado é a remoção do cateter: este deve ser removido caso não haja prescrição de medicamentos endovenosos.

Em se tratando da administração de quimioterápicos, cuidados são necessários. Quando

se trata de contato com agentes químicos como os antineoplásicos, percebe-se entre os profissionais dois posicionamentos comuns: os que não acreditam ou não se preocupam com os riscos reais da exposição a estes; e outros que temem de forma intensa a exposição aos antineoplásicos, evitando proximidade e qualquer contato com esses agentes químicos. Ambos os comportamentos demonstram falta de conhecimento relacionada com os riscos reais que envolvem essas substâncias⁴⁴.

Os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, visto que em conformidade com a Resolução COFEN nº 210, de 1998⁴⁵, a administração de quimioterapia somente pode ser realizada por enfermeiro, estes necessitam estar conscientes das precauções inerentes ao uso, descartes dos materiais, e quanto aos reais riscos e maneiras de proteção à exposição.

Um eventual contato pode ocorrer durante o transporte, a administração e o descarte, sendo então imprescindível a utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI). Um agravante relativo à administração de QT é que alguns são considerados cancerígenos em animais. Sendo assim, o uso dos EPI, como luvas, capotes de manga longa, óculos de proteção, máscaras N95 com carvão ativado, é imprescindível³⁸. A prevenção é uma das possibilidades para evitar os danos causados por exposição aos neoplásicos, por isso a conscientização e a qualificação da equipe são primordiais³⁸.

Outro cuidado consiste em evitar que haja derramamento dessas soluções no ambiente, pois, quando isso ocorre, as partículas ficam suspensas no ar por algum tempo, aumentando assim o tempo de exposição a esses agentes citotóxicos.

Quando ocorrer esse evento, deve-se rapidamente tomar algumas medidas, como: identificar o tipo de derramamento; aproximar o kit derramamento; solicitar imediatamente a presença do enfermeiro para providenciar as medidas a serem tomadas; solicitar a funcionária da limpeza e/ou quem de direito, para, de forma protegida, conduzir a limpeza do local, evitando assim o aumento de exposição aos aerossóis dessas substâncias. No setor, deve estar sempre disponível um kit derramamento, o qual compreende luvas de procedimento; avental descartável; compressa absorvente; máscara; óculos, sabão neutro e formulário para registro de acidentes⁴⁴.

Dimensão do cuidado com a equipe, incluindo o eixo da Educação Permanente em saúde

Observa-se aumento gradativo de casos de câncer e crescimento da demanda por serviços de saúde direcionados ao seu tratamento, tendo grande

repercussão no cenário epidemiológico brasileiro e mundial. É sabido que o profissional que está na linha de frente do cuidado a esses pacientes convivem com uma grande carga emocional e de estresse, pois lidam com pacientes em situação de finitude da vida. Portanto, a equipe que atua com o paciente no setor de QT deve ser cuidada também, para que consiga oferecer uma atenção, de fato, cuidadora capaz de promover conforto ao paciente.

Para esse enfrentamento diário, é preciso que o profissional esteja bem emocionalmente e seguro de seus conhecimentos específicos para atuar com esses pacientes¹.

Também, é preciso que os profissionais tenham um espaço para reflexão, de trocas e de análise de suas ações e seus respectivos processos de trabalho. Sendo assim, ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), são fundamentais para os profissionais se qualificarem e desenvolverem suas competências com vistas à melhoria da qualidade da assistência ofertada⁴⁶.

O espaço do trabalho em saúde é o lócus privilegiado para a adoção das práticas de EPS, a qual pode ser compreendida como aprendizagem – trabalho, e acontece a partir dos problemas enfrentados na realidade, considerando os conhecimentos e as experiências que as pessoas possuem⁴⁷.

A EPS busca promover reflexões com base no cotidiano, considera a realidade, as demandas e as necessidades do profissional e da instituição. Ela é uma modalidade de ensino em serviço que se insere nos novos modos de qualificação profissional. Ademais, a EPS propicia uma qualificação profissional crítica.

Outrossim, o trabalho com os pacientes que fazem uso de QT antineoplásica requer uma equipe qualificada para o estabelecimento de um cuidado efetivo dos pacientes.

Considerações Finais

Compreender os processos de trabalho da equipe de enfermagem do ambulatório de quimioterapia por meio do método de Instrução ao Sósia possibilitou dimensionar o que acontece no cotidiano de trabalho do serviço dos profissionais de enfermagem.

A partir da análise do processo de trabalho, feita pelo coletivo dos profissionais, no espaço do serviço e no interior do serviço possibilitou aos mesmos, tecerem reflexões e propostas de mudanças para o cotidiano, como por exemplo, a reivindicação de um espaço de reunião de equipe para discutir os processos de trabalho.

Os grupos de IAS possibilitaram aos profissionais refletirem sobre as atividades que desenvolviam no cotidiano do trabalho no ambulatório de quimioterapia. A partir do método de Instrução ao Sósia, pretendeu-se ampliar o poder de agir dos profissionais de enfermagem

no cotidiano de trabalho, melhorando a produção do cuidado junto aos usuários que são atendidos no serviço de saúde.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. B1. Trindade L de L, Bordignon M, Ferraz L, Amestoy SC. Professional satisfaction and quality of care in oncology: the vision of health professionals. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2015 Apr. 1 [cited 2024 Apr 20];7(2):2383-92. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3895>
2. Franco TB. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2024 Apr 20];24(suppl 1):102–14. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KsrVpBX3KGv3WZvQj6xXH5N/abstract/?lang=pt>
3. Clot Y. Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: FabreFactum; 2010.
4. Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25955>. Acesso em: 14 fev. 2022.
5. Oddone I, Re A, Briante G. Redécouvrir l'expérience ouvrière. Paris: Editions sociales; 1981.
6. Zanella AV. Perguntar, registrar, escrever: inquietações metodológicas. Porto Alegre: Sulina; 2013.
7. Rocha ML, Aguiar KF. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia* [Internet]. 2003 Dec 1 [cited 2024 Apr 20];23(4):64–73. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XdM8zW9X3HqHpS8ZwBVxpYN/abstract/?lang=pt>
8. Silva CO. Pesquisa e intervenção: movimentos que se cruzam e coexistem, em mutua interferência. In: Banks-Leite L, Smolka ALB, Anjos DD (Org.). *Diálogos na perspectiva histórico-cultural : interlocuções com a clínica da atividade*. Campinas: Mercado de Letras, 2016, 1:153-68.
9. Mendes R, Pezzato LM, Sacardo DP. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com.” *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2024 Apr 20];21(6):1737–46. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gh6S94VJjgcL75Ms7GNkV7t/abstract/?lang=pt>
10. Scheinvar E, Nascimento ML. O diário de campo como ferramenta de estágio. In: Fontoura HA, Moreira SL (organizadores). *Experiências compartilhadas de formação docente: estágios e outras práticas na Faculdade de Formação de Professores da UERJ Niterói: Intertexto*, 2020, 129-34.
11. Muniz HP, Brito J, Reis K, Athayde M, Lacomblez M. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [Internet]. 2013 Dec 1 [cited 2024 Apr 20];38(128):280–91. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CDTqVWfM7xKVQpxNNv6c77w/?lang=pt#>
12. Clot Y, Faïta D. Genres and styles in analysis of work: concepts and methods. *Trabalho & Educação* [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr 20];25(2):33–60. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9555>
13. Clot Y. *A função psicológica do trabalho*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
14. Clot Y. *Clínica da Atividade*. Horizontes [Internet]. 2017 Dec 29 [cited 2024 Apr 21];35(3):18–8. Available from: <https://revistahorizontes.usf.edu.br/horizontes/article/view/526>

15. Freitas VC. O método de instrução ao sócia como uma possibilidade para os estudos envolvendo seres humanos. *Caderno de Administração* [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 20];12(1). Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/caadm/article/view/36018>
16. Lima KMM. Tecendo a atividade plural: ressonâncias entre a noção de poder de agir e a formação de residentes em enfermagem obstétrica. [Tese]. Instituto de Psicologia: Universidade Federal Fluminense, 2017.
17. Pereira MS. Italian Workers Movement, Ivar Oddone and the Instruction to the Double. *Trabalho & Educação* [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 20];26(3):13–25. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9731>
18. Souto AP, Lima KMM, Silva CO. Reflexions on the methodology of the activity clinic: dialogue and creation in the work environment. *Laboreal* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2024 Apr 21];11(1). Available from: <https://journals.openedition.org/laboreal/3962>
19. Rodrigues DLDI. A autoconfrontação simples e a instrução ao sócia: entre diferenças e semelhanças. [Tese]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.
20. Pinheiro FP, Costa MFV, Melo PB, Aquino CAB. Clínica da Atividade: conceitos e fundamentos teóricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr 21];68(3):110–24. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672016000300009
21. Bernardes MEM. Transformação do pensamento e da linguagem na aprendizagem de conceitos. *Psicologia da Educação* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 21];26(2):67–85. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000100005
22. Batista M, Rabelo L. Imagine que eu sou seu sócia... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* [Internet]. 2013 Jun 30 [cited 2024 Apr 21];16(1):1–1. Available from: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/77607>
23. Faria HP, Werneck MAF, Teixeira PF, Santos MA. Processo de trabalho em saúde [Internet]. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009 [cited 2024 Apr 21]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/referencia/0000001312>.
24. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2003 Mar 1 [cited 2024 Apr 21];1(1):75–91. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7wThg5StfB5CPf6jSWDCH7C/>
25. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde debate* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 21];316–23. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394033>
26. Feuerwerker L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface* [Internet]. 2005 Dec 1 [cited 2024 Apr 21];9(18):489–506. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VnySD7xrN57bZFmssX3R5wj/?lang=pt>
27. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. *REME rev min enferm* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 21];61–6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-353921>
28. Cecilio LCO, Matsumoto NF. uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: Pinheiro R, Ferla AF, Mattos RA (orgs.). *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, EdUCS/UFRS, IMS/UERJ, CEPESC, 2006:112.
29. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. [Tese]. Universidade de São Paulo, 2014 [cited 2024 Apr 21]. Available from: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/6/tde-16092019-101111/publico/LD_136_Feuerwerker_2012.pdf.
30. Cruz CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2024 Apr 21];39(spe):246–56. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PBqKt9JyJgJndzcTjxRMh/abstract/?lang=pt>
31. Lago K, Codo W. *Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde*. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
32. Cunha FF, Vasconcelos EV, Silva SED, Freitas KO. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. *Oncologic patients representations about the antineoplastic chemotherapy treatment*. *Revista de Pesquisa* [Internet]. 2017 Jul 11 [cited 2024 Apr 21];9(3):840–7. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5579>
33. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 1999 Apr 1 [cited 2024 Apr 21];15(2):345–53. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5Mfs7m/abstract/?lang=pt>
34. Pereira H, Juciléia Rezende Souza. Percepção do paciente sobre o protocolo de acolhimento realizado no serviço de oncologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). *Tempus* [Internet]. 2017 Nov 13 [cited 2024 Apr 21];11(1):187–7. Available from: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2226>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Bvsaludorg [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 21];753–3. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-20743>
36. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista* [Internet]. 2019 Jul 24 [cited 2024 Apr 21];1(2):170–9. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23>
37. Oliveira LHDS, Mattos RDS, Castro JBPD, Therezinha Luz M. Práticas corporais de saúde para pacientes com fibromialgia: acolhimento e humanização. *Physis* [Internet]. 2017 Dec [cited 2024 Apr 21];27(4):1309–32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401309&lng=pt&tlng=pt.
38. Hemorio. *Protocolos de Enfermagem: administração de quimioterapia antineoplásica no tratamento de hemopatias malignas*. 2010 [Internet]. Available from: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/ccih.pdf>
39. Fonseca DF, Oliveira PP, Amaral RAC, Nicoli LHS, Silveira EAA, Rodrigues AB. Protocolo de cuidados com cateter venoso totalmente implantado: uma construção coletiva. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2019 Nov 4 [cited 2024 Apr 21];28:e20180352. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PYLHjvT8b9fT99WVC5LRnwy/abstract/?lang=pt>
40. Phillips LD, Gorski LA. *Manual of I.V. therapeutics: evidence-based practice for infusion therapy*. Sixth edition. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2014.
41. Abbês C. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2008 Aug 1 [cited 2024 Apr 21];24(8):1953–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wvPxxpsmvz7wrXPQKQW7Kb/>
42. Silva RC, Ferreira MAF. Technology in nursing care: an analysis from the conceptual framework of Fundamental Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2024 Apr 21];67(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qvZF83FtkKkKw6pHWshq4pgw/abstract/?lang=en#>
43. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde* [Internet]. Anvisa, 2017 [cited 2024 Apr 21]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>
44. Instituto Nacional de Câncer. *Manual de boas práticas: exposição ao risco químico na central de quimioterapia: conceitos e deveres*. Bvsaludorg [Internet]. 2015 [cited 2024 Apr 21]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1010113>
45. Resolução Cofen-210/1998, Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos [Internet]. Cofen. 2021 [cited 2024 Apr 21]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998/>
46. Silva CT, Terra MG, Tassinari C, Bertasso DR, Rosane C, Mariane

X. Núcleo de educação permanente em enfermagem: perspectivas em um hospital de ensino. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 21];114–21. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683553>

47. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS. Bvsaludorg [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 21];38–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-39769>.