



## PRÁTICAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA POLÍTICA DO HOMEM

### NURSING CARE PRACTICES IN THE CONTEXT OF MALE POLICY

### PRÁCTICAS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LA POLÍTICA DEL HOMBRE

Evelize Rodrigues de Freitas<sup>1</sup>, Lina Márcia Migueis Berardinelli<sup>2</sup>, Fátima Helena do Espírito Santo<sup>3</sup>, Maria José Coelho<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a aproximação do cuidado de Enfermagem no contexto da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, na vertente etnometodológica, desenvolvido com 33 participantes por meio da observação participante e entrevista semiestruturada. A organização e a categorização dos dados seguiram orientação da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** da análise, emergiram duas categorias - registro do cotidiano de cuidado, práticas cotidianas e o movimento do cuidado. **Conclusão:** as práticas cotidianas de Enfermagem estão voltadas para as pessoas adoecidas, em situação clínica e cirúrgica, envolvendo a passagem de plantão, avaliação clínica, higiene, curativos, cateterismo vesical, administração de medicamentos, registros, orientação, admissão e alta. Assim, as ações da política estão contempladas, parcialmente, no cotidiano dos profissionais de Enfermagem na instituição hospitalar. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Saúde do Homem; Assistência Integral à Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the approach of Nursing care in the context of the National Policy of Attention to Human Health. **Method:** qualitative, descriptive, ethnomethodological study, developed with 33 participants through participant observation and semi - structured interview. The organization and categorization of data followed the guidance of the Content Analysis technique. **Results:** from the analysis, two categories emerged: daily care records, daily practices and the care movement. **Conclusion:** the daily practices of Nursing are aimed at people who are ill, in clinical and surgical situations, from the moment of the shift, clinical evaluation, hygiene, dressings, bladder catheterization, medication administration, records, orientation, admission and discharge. Thus, the actions of the policy are contemplated, partially, in the routine of the Nursing professionals in the hospital institution. **Descriptors:** Nursing care; Men's health; Comprehensive health care

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la aproximación del cuidado de enfermería en el contexto de la Política Nacional de Atención a la Salud del Hombre. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, en la vertiente etnometodológica, desarrollado con 33 participantes por medio de la observación participante y entrevista semiestruturada. La organización y la categorización de los datos siguieron la orientación de la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** del análisis, emergieron dos categorías - registro del cotidiano de cuidado, prácticas cotidianas y el movimiento del cuidado. **Conclusión:** las prácticas cotidianas de Enfermería están dirigidas a las personas enfermas, en situación clínica y quirúrgica, involucrando desde el paso de turno, evaluación clínica, higiene, curativos, cateterismo vesical, administración de medicamentos, registros, orientación, admisión y alta. Así, las acciones de la política están contempladas, parcialmente, en el cotidiano de los profesionales de Enfermería en la institución hospitalaria. **Descritores:** Cuidados de Enfermería; Salud del Hombre; Atención Integral de salud.

<sup>1</sup>Mestre, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [evelizerf@gmail.com](mailto:evelizerf@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6426-3828>; <sup>2</sup>Doutora, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [L.m.b@uol.com.br](mailto:L.m.b@uol.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3412-8398>; <sup>3</sup>Doutora, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [fatahelen@terra.com.br](mailto:fatahelen@terra.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9153-7118>; <sup>4</sup>Doutora, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [zeze Coelho@yahoo.com.br](mailto:zeze Coelho@yahoo.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6579-1796>

## INTRODUÇÃO

A saúde do homem continua em destaque, nos cenários nacional e internacional, com muitos aspectos a serem debatidos considerando os altos índices de morbimortalidade, a alta incidência de enfermidades crônicas exclusivas do homem, a pouca adesão na busca e uso por serviços de saúde, além dos preconceitos, mitos e tabus envolvendo as especificidades masculinas.<sup>1</sup>

Nesse panorama, incluem-se as doenças cardiovasculares hipertensivas liderando o *ranking* em todas as regiões do país, seguidas do diabetes mellitus, as doenças circulatórias, a insuficiência renal crônica, as de origem pulmonar, o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e as psiquiátricas que fazem parte do quadro das doenças crônicas.<sup>2</sup> Em se tratando dos indicadores de morbimortalidade por câncer, na população masculina, o *ranking* é liderado pelo câncer de próstata, seguido pelo de pulmão e, em terceira posição, o de cólon e reto.<sup>2</sup>

A partir de 2015, a mortalidade masculina concentra-se, principalmente, no grupo de jovens, antes de completar 25 anos, pela incidência dos óbitos por causas externas, violentas ou não naturais.<sup>3</sup> Além dessas causas, os homens também morrem mais cedo, possivelmente pelos comportamentos de risco mais frequentes: procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo e, principalmente, pela falsa autopercepção da sua infalibilidade física e mental.<sup>4</sup> Somam-se a isso as resistências, o descuido e certo preconceito para abordar o autocuidado e as ações de promoção/proteção da saúde e prevenção das doenças.<sup>5</sup>

O levantamento da literatura de Enfermagem dos últimos cinco anos ressalta estudos voltados a essa temática ligados à promoção, à proteção e à recuperação da saúde no contexto da atenção básica.<sup>4-6</sup> Outros analisaram as questões da subjetividade referentes ao gênero, à masculinidade, ao preconceito dos homens em atenção à saúde, aos estigmas sociais, à invisibilidade de gênero em relação às demandas de saúde.<sup>5-6</sup> Além disso, foram encontrados artigos cujas análises recaíram sobre o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica a respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e o olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família.<sup>7-10</sup>

Nos estudos internacionais analisados, observou-se uma visão mais abrangente do estado de saúde masculino realizado nos 27 Estados-membros da União Europeia. Neles,

são destacados dados sobre morbimortalidade masculina decorrentes das diferentes condições de saúde que afetam os homens na Europa. Os resultados apontaram padrões emergentes que mostram diferenças acentuadas entre a saúde dos homens e mulheres. Os homens – muito mais que as mulheres – se expõem a maiores riscos como o consumo de álcool, drogas, tabagismo, maiores taxas de obesidade, mais sedentarismo, entre outros.<sup>11</sup>

Esta diferença entre a saúde dos homens e mulheres indica que a desvantagem para a saúde dos homens não é totalmente relacionada à sua estrutura biológica. Constata-se, também, a existência de um elevado nível de morbimortalidade prematura evitável no que se refere ao sexo masculino.<sup>11</sup> Desse modo, cabe destacar que, na literatura consultada, a maioria dos estudos focava a atenção primária com abordagens qualitativas, quantitativas e de revisão sistemática. No entanto, entende-se que esta política merece ser discutida em diferentes cenários do sistema público de saúde a fim de torná-la mais conhecida. Dessa forma, poder-se-á ajustá-la às necessidades de cada cenário ouvindo os profissionais de saúde com suas práticas cotidianas e entendendo suas dificuldades.

Ressalta-se que a literatura confirma a participação da Enfermagem na produção de conhecimento científico sobre o tema. No entanto, existe uma lacuna no que se refere às práticas de saúde direcionadas ao homem, no cotidiano da Enfermagem, em nível hospitalar. Nesse sentido, buscou-se, no cotidiano do espaço hospitalar, como os profissionais de Enfermagem integram o ambiente de cuidado, como se relacionam entre si e com os pacientes hospitalizados, fazendo com que suas ações se tornem mais visíveis. Para tal, levou-se em consideração que, por premissa, todo grupo social seja capaz de compreender a si mesmo e possa tecer comentários sobre si, bem como esteja habilitado a se autoanalisar.<sup>12</sup>

Enfatiza-se, portanto, do ponto de vista da etnometodologia, a necessidade de entendimento desse cotidiano, pois este revela, além de outras interfaces, experiências de vida, rotinas e situações inusitadas e é, também, o lugar de encontro de pessoas que, ao contarem e recontarem suas experiências, resgatam, nos gestos mais simples, o que há de maior valor, maior significado.<sup>13-6</sup> Desse modo, poder-se-á evidenciar a pluralidade do cuidado de Enfermagem, ou seja, revelar o que está oculto em seus discursos.

Nessa perspectiva, este estudo se justifica porque propõe descrever as práticas cotidianas de cuidado em unidade urológica hospitalar e observar em que medida estas se encontram alinhadas à PNAISH. Além disso, o estudo contribui com a ampliação do tema no universo hospitalar propiciando a compreensão das adequações necessárias nas práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe de Enfermagem. Com esse entendimento, cria-se a possibilidade de mudanças nas condutas profissionais e na postura ao lidar com as questões de saúde do homem.

Assim, a consideração inicial remete às seguintes questões norteadoras: Quais são as práticas cotidianas desenvolvidas no cuidado de Enfermagem à saúde do homem em uma unidade de urologia? Estas práticas de cuidado de Enfermagem aproximam-se do preconizado na política de saúde do homem?

## OBJETIVOS

- Analisar a aproximação do cuidado de Enfermagem no contexto da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem.
- Descrever as práticas desenvolvidas no cuidado de Enfermagem à saúde do homem.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, na vertente etnometodológica. A etnometodologia é uma corrente social originada no âmbito da Sociologia americana, a partir dos estudos de Garfinkel, que analisa os fenômenos sociais disponíveis em atividades humanas do cotidiano dos indivíduos incorporados nos discursos e nas ações como sendo “métodos para fazer essas atividades visíveis, racionais e reportáveis para todos os propósitos práticos, relatáveis, como organizações de atividades diárias comuns”.<sup>13:131</sup> Procura entender e observar como os indivíduos analisados apropriam-se e utilizam-se dos métodos para dar sentido e, ao mesmo tempo, para realizar as suas ações diárias ao se comunicarem, tomarem decisões e raciocinarem. Esse tipo de pesquisa preocupa-se com o cotidiano das ações, das mais simples e triviais às mais complexas.<sup>15</sup>

Ao complementar o descrito acima, a etnometodologia vai procurar indícios, na Política Nacional do Homem, de que haja fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população mostrando o contexto hospitalar.

A pesquisa foi desenvolvida com 33 profissionais de Enfermagem, sendo sete enfermeiros e 26 técnicos de Enfermagem de uma unidade de urologia do Hospital

Universitário do Rio de Janeiro e os dados foram coletados no período e maio a julho de 2016.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: enfermeiros e técnicos de Enfermagem, com vínculo permanente na instituição, atuantes na unidade de urologia, independentemente da idade, sexo, etnia e crença religiosa; em efetivo exercício no período da coleta de dados, independente do turno de trabalho e com, pelo menos, um ano de trabalho na instituição.

Os critérios de exclusão dos participantes foram: os profissionais que se encontravam em afastamento por motivo de licença para tratamento de saúde ou gestação, licença-prêmio e férias.

A produção de dados foi realizada a partir de duas técnicas: a observação participante e a entrevista semiestruturada, considerando que a principal preocupação do pesquisador que utiliza a etnometodologia, ao ir ao campo, é desenvolver o método da observação e a compreensão de como os membros do grupo agem a partir de seu ponto de vista.<sup>16</sup>

A observação participante foi desenvolvida em 14 dias, em horários alternados, entre matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 40h de inserção na unidade de urologia, sendo observadas todas as seis equipes que exercem suas atividades no referido local.

A técnica de observação participante seguiu as etapas a seguir: aproximação do pesquisador ao grupo social em estudo e inserção no campo; familiarização ao grupo; registros diários das práticas cotidianas de cuidado na urologia; sistematização e organização dos dados coletados; análise e interpretação dos dados.

Os dados coletados foram registrados no diário de campo contendo registros dos comportamentos, da fala, do tom de voz, das expressões faciais, verbais e corporais. Também foram feitos registros do modo de interação entre profissionais e usuários do serviço e demais indivíduos presentes na instituição, bem como a dinâmica do atendimento. As ideias centrais contidas nos registros seguiram a orientação da Análise de Conteúdo.<sup>17</sup>

As entrevistas foram audiogravadas em mídia eletrônica, em local reservado na própria unidade, logo após o momento de observação no campo e do aceite ao convite feito aos profissionais para participarem do estudo. Cada entrevista teve duração média de 15 a 20 minutos, totalizando seis horas e 14 minutos. Em seguida, foram transcritas na

íntegra. Os participantes responderam às seguintes perguntas: Como é a sua rotina pessoal antes de chegar ao trabalho? Como você descreve a sua rotina diária de trabalho?

Para a organização, a identificação das unidades de registros e a categorização dos dados, recorreu-se à Análise de Conteúdo.<sup>17</sup> Em respeito ao sigilo e ao anonimato dos depoentes, os trechos das entrevistas foram identificados pela letra P associada ao número sequencial de participação, P1, P2, P3 e, assim, sucessivamente. Inicialmente, apresentam-se os dados do diário de campo seguidos dos fragmentos das entrevistas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O desenvolvimento da pesquisa foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, Plataforma Brasil, sob o n.º 1.582.510 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Do processo de categorização e análise dos dados, emergiram duas categorias analíticas: Registros do cotidiano de cuidado na urologia; Práticas cotidianas e o movimento do cuidado. Tais categorias indicam que existe uma relação entre o cuidado de Enfermagem e as Diretrizes de Atenção à Saúde do Homem, ambos preocupados em ajudar o ser humano a crescer, a se encontrar e a se realizar como pessoa, a cuidar de si e a torná-lo independente e autônomo. Uma das formas de alcançar esses objetivos é a promoção de ações de saúde que contribuam, significativamente, para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e, particularmente, em suas estratégias de humanização.

Ressalta-se que a equipe de Enfermagem dessa unidade é responsável pelo cuidado em saúde prioritariamente no pré e pós-operatório de cirurgias eletivas, algumas vezes, em situação de urgência. Além disso, acompanha toda a rotina, desde a hospitalização até a alta e estabilização do quadro clínico e cirúrgico dos pacientes internados, a fim de prover melhores condições de recuperação, reabilitação e promoção em saúde.

### ♦ Categoria 1- Registros do cotidiano de cuidado

Dos dados do diário de campo, foram selecionadas duas cenas, consideradas as mais expressivas e que remetem à construção do

cotidiano e de ações do senso comum, conforme demonstrado pela etnometodologia, como possibilidade de apreender, de maneira adequada, aquilo que é feito para organizar a existência social evidenciando o real descrito pelas pessoas. Os dados da observação ampliam a visão, como uma lente de aumento e, assim, a história cotidiana vai se revelando. As informações que se seguem despontam no amanhecer de um dia de trabalho. São descritas como primeira e segunda cenas.

*1ª Cena: Chegando à unidade às 06h40, me posicionei na entrada da enfermaria, onde foi possível observar a chegada dos profissionais para a passagem do plantão. Nesse dia, a equipe estava composta por duas enfermeiras e cinco técnicos de Enfermagem. A cada momento, chegava um profissional e o plantão foi sendo passado para o primeiro profissional que chegou. Alguns entravam na unidade com roupa de rua. O semblante de alguns expressava tranquilidade; o de outros, cansaço. Alguns irradiavam sensações positivas de bem-estar, outros, nem tanto. À medida que entravam na unidade, cumprimentavam os colegas que estavam naquele local, trocavam de roupa, colocavam o jaleco e se dirigiam ao posto de Enfermagem para participar da rotina. Nessa unidade, o plantão é passado à beira do leito, de paciente a paciente. (Diário de Campo, 2016)*

*2ª Cena: No mesmo dia, em outro momento, posicionando-me próximo ao posto de Enfermagem, por volta das 07h35, observei que, após o recebimento do plantão, aqueles profissionais que trabalharam no plantão noturno trocavam seus uniformes, despediam-se dos seus colegas e saíam da enfermaria. Visualizei o preparo dos medicamentos. Uma enfermeira estava avaliando os pacientes internados e monitorizados. A segunda enfermeira passava entre os pacientes e conversava com eles, andando, calmamente; notei que ela solicitou, ao técnico, uma medicação para dor. Ele levou-a para administrar o medicamento. (Diário de Campo, 2016)*

Ao complementar as informações acima, associadas aos depoimentos dos participantes que estão chegando à unidade, outras particularidades do mundo social são reveladas, demarcadas pela etnometodologia, que procura os mínimos detalhes para encontrar sentido às ações necessárias do dia a dia:

*Eu saio de casa às 05h30 para estar aqui no trabalho às 7h e pego ônibus, trem cheio, dou 12 horas de plantão no outro trabalho e, aqui, 12h dia, 12h noite, totalizando 24h literalmente focada nos cuidados de Enfermagem ao paciente desde o momento que ele chega até quando vai para a cirurgia*

*ou alta para casa. Essa é a rotina básica do trabalho, fazendo 24h, 12h, 36 horas. (P28)*

*Eu moro em Niterói, saio de casa por volta de 11 horas mais ou menos, deixo todo meu material, roupas, separadas no dia anterior, vou para o outro hospital, trabalho até às 18h e venho correndo para cá e aqui recebo o plantão. (P25)*

*Os participantes mostram a rotina de sua vida pessoal antes de chegar ao trabalho: eu, primeiramente, venho da minha casa, mesmo sendo um trajeto um pouco longe, eu venho com satisfação porque eu amo a minha profissão, foi ela que me deu os bons frutos que eu tenho até hoje. (P19)*

*Eu trabalho em outro hospital, no Instituto Nacional do Câncer como enfermeira, então, todas as vezes que eu venho para esta instituição eu estou vindo de lá, chego aqui e assumo meu plantão. (P29)*

#### ◆ Categoria 2: Práticas cotidianas e o movimento do cuidado

O movimento do cuidado entrelaça-se com o incessante movimento social, como pode ser observado nos depoimentos dos profissionais de Enfermagem da urologia. Movimento social é o mundo de rotinas onde acontece a maioria dos atos, das ações e do fazer da vida cotidiana:

*Algumas atividades são iguais sempre, como receber plantão e deixar o plantão da melhor forma possível para passar para o colega. (P8)*

*A nossa rotina aqui de trabalho consiste, primeiro, no recebimento do plantão, onde são passadas as informações sobre os pacientes de uma forma geral, estado clínico, outra informação que seja mais relevante com relação à própria terapia e da Enfermagem nesse período. (P31)*

Nesses pequenos fragmentos, percebe-se o hospital como um espaço produtor de cuidado, conforme a Política do Homem, que prevê responsabilização na assistência às pessoas, não apenas na atenção primária, mas em contextos em que se encontram adoecidas. São seres humanos cujos direitos passam, necessariamente, pelo recebimento de um serviço responsivo e resolutivo. Desse modo, a gestão de cuidado demanda rotinas de atividades, de recursos materiais, além, obviamente, do conhecimento científico para o desempenho das funções de todos os envolvidos.

Existem outras atividades que podem ser destacadas, nas práticas cotidianas de cuidado, nos seguintes depoimentos:

*Sempre priorizando o cuidado, depois faço o registro (P8). Depois de tudo pronto, faço o registro no prontuário procurando aplicar um pouco de SAE dentro dessa atenção. Levanto os diagnósticos principais e*

*proponho as intervenções e acompanho a evolução ao longo do plantão. Vou olhando as respostas e aquilo que dá para ser avaliado dentro do plantão nós avaliamos, o que não dá, passamos para o plantão seguinte. (P3)*

Na rotina diária, destacam-se as práticas de cuidado de Enfermagem como a realização de troca de curativo, limpeza cirúrgica, administração de medicamento, cateterismo vesical ou, até mesmo, do registro das atividades realizadas, seja em prontuário ou na prescrição; as visitas beira-leito; a realização de admissão e alta; a avaliação dos pacientes, destacando-se o estado geral; a avaliação do grau de complexidade, escala de dor, intervenção e exame de alterações hemodinâmicas; a realização da gestão do cuidado, onde se caracteriza a checagem da equipe, apreciação da escala, avaliação de insumos, preenchimento do censo e burocracias gerais da enfermagem, sendo observada, também, a preservação de respeito à hierarquia frente à equipe. Em outros momentos, as práticas de cuidado cotidianas apresentam-se assim:

*Chego aqui, assumo o plantão, recebo os pacientes, avalio todos eles, quem é o que está em pré-operatório, pós-operatório, para redistribuir minhas atividades, para ver quais são as prioridades, quem são os pacientes que demandam minhas atividades iniciais e começo a planejar o meu cuidado. (P29)*

*Durante o plantão, acompanho as intercorrências, intervenho quando necessário. (P31)*

*Geralmente, começo com as prescrições com a identificação dos pacientes que irão fazer cirurgia no dia, os pacientes com possíveis altas e os com demanda de procedimentos mais urgente. O enfermeiro, no turno da manhã, realiza os curativos, os procedimentos, sondas, acessos, transferências e o turno da tarde é mais dedicado ao recebimento do paciente do centro cirúrgico, às evoluções e às demandas de alta e admissão. (P33)*

Destaca-se que os profissionais de Enfermagem praticam o descrito nas resoluções de Enfermagem, sistematizando a rotina diária. No entanto, faltam o método e a institucionalização dessas ações materializando-se nas atividades desenvolvidas no cuidado. Em continuidade, outros relatos dão prosseguimento às práticas cotidianas da urologia:

*Depois que eu recebo o plantão, checo a equipe, a escala; depois, eu sei que a minha equipe está completa. (P8)*

*Dividimos as atividades do serviço. Uns ficam na medicação, outro com evolução,*

*outros ficam mais na parte da assistência, mas todos interligados, é assim que a gente consegue levar o trabalho. (P9)*

*Eu sou a enfermeira da urologia, tenho os meus técnicos, e trabalhamos juntos como equipe, desenvolvemos as atividades que têm no setor desde a assistência ao paciente, a parte administrativa, tudo que necessita para estar funcionando. (P18)*

## DISCUSSÃO

A primeira categoria apresenta uma breve descrição do início de um dia de trabalho. É possível captar algumas pistas, sinalizadas pela etnometodologia, demonstradas a partir da passagem de plantão, atividade corriqueira e comum da profissão. Momento importante porque demonstra os aspectos da realidade da vida cotidiana.

Além disso, observa-se a dinâmica do cotidiano institucional como um panorama fundamental para entender como os atores sociais iniciam e desenvolvem suas atividades, como se organizam e se resolvem no espaço de tempo, de trabalho, e como realizam as suas negociações para colocar em prática suas ações. Cada qual se utiliza das táticas e visões de mundo próprias. Nesse contexto, a etnometodologia apresenta-se como uma prática social reflexiva que procura explicar os métodos de todas as práticas sociais, inclusive seus próprios métodos (Prática, Indicialidade, Reflexividade, Descritibilidade e Noção de membro) utilizados pelos indivíduos para dar sentido e, ao mesmo tempo, realizar suas ações cotidianas.<sup>14</sup>

Ao associar as cenas de observação aos depoimentos, derivam-se situações que parecem corriqueiras, mas são relevantes para entender como acontece a construção cotidiana com suas peculiaridades de força, capacidade de interação, de atenção, de cuidado, de organização. Essas inter-relações expressam a perspectiva de atenção integral, conforme refere a PNAISH, ou seja, entendida nas formas de organização social, como o ser humano se relaciona com os outros, revelando a concepção de produção social da saúde e a relação dialética entre quem cuida e quem recebe o cuidado e reconhecendo os profissionais como sujeitos do cuidado.

Esse raciocínio remete também à indicialidade, o que significa que “embora uma palavra tenha uma significação transituacional, tem, igualmente, um significado distinto em toda situação particular que é usada”,<sup>14:114</sup> ou seja, esse significado faz sentido porque remete à relação que o observador mantém com os membros, de uma forma social, para produzir

e reconhecer o cotidiano e torná-lo visível. Na perspectiva etnometodológica, pode-se afirmar que as ações de Enfermagem, neste ambiente hospitalar, se entrelaçam com os etnométodos a todo instante. O profissional interpreta comportamentos, transmite sensações por meio dos olhares, do tom de voz e, até mesmo, no silêncio, nas avaliações das expressões dos pacientes, nos anseios, medos e preocupações.

Ao ampliar o foco do olhar em direção à política, observa-se que a PNAISH prevê a atenção à saúde em diferentes níveis: na atenção primária, ambulatorial e, sobretudo, ao homem hospitalizado. Nesse caso, a estrutura hospitalar está organizada em atendimento à política operacionalizando a promoção da saúde, a prevenção e reabilitação das pessoas hospitalizadas, mas é carregada de simbologias, cultura institucional e sinais, conforme descrito na Política, que podem comprometer a operacionalidade das ações.

A descrição das práticas cotidianas na urologia, enfatizada nos depoimentos dos participantes, vai ao encontro da PNAISH demonstrando a situação do contexto hospitalar e a necessidade de reconhecer que é a porta de entrada dos homens em situação de adoecimento.

O cotidiano apontado por esses profissionais inicia-se a partir da entrada na unidade, para assumirem suas responsabilidades, priorizando as atividades a serem executadas. Na linguagem etnometodológica, demonstra a Prática, método que as pessoas utilizam para as atividades corriqueiras da vida cotidiana<sup>12</sup>. Para a Enfermagem significa o cotidiano da prática de cuidado, ou seja, a realidade no contexto hospitalar. Observa-se que o contexto hospitalar se aproxima com a PNAISH em relação ao cuidado e às ações de saúde que contribuam, significativamente, para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos.<sup>8</sup>

No entanto, nem todas as ações da política estão contempladas e operacionalizadas no cotidiano dos profissionais de Enfermagem. Há a necessidade de fortalecer e qualificar a atenção primária a fim de garantir a promoção da saúde e prevenção aos agravos evitáveis, sobretudo, às enfermidades crônicas que, em geral, demandam um grande empenho do paciente modificando hábitos de vida, adesão e acompanhamento regular. Essas ações fortalecidas diminuiriam as internações e evitariam o sofrimento físico e emocional do

paciente e de sua família na luta pela saúde e qualidade de vida dessas pessoas.<sup>8</sup>

A segunda categoria explora as práticas e o movimento do cuidado em que se observa a Enfermagem em sua organização inicial de trabalho. Este começa não apenas na passagem de plantão, mas, também, no recebimento e apoio às pessoas, tanto os profissionais, quanto os usuários do serviço. Isso é humano, é cuidado, humanização, gerador de vínculo, de acolhimento às necessidades e é desse modo que ocorre o reencontro entre seres humanos – e não entre objetos. Nesse caso, ressalta-se um dos princípios norteadores das diretrizes que é a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência, princípios que devem permear todas as ações.<sup>8</sup> Tais ações poderão ser ampliadas promovendo-se sua articulação com o serviço de educação permanente e atualização da PNAISH junto a outros profissionais do serviço ambulatorial.

Os dados destacam, ainda, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é o processo que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoa e instrumentos, tornando possível a operacionalização. Além disso, é uma metodologia científica que proporciona, ao enfermeiro, executar, organizar e planejar suas ações de maneira sistematizada.<sup>18</sup> O profissional que atua em saúde do homem visa a desenvolver suas competências voltadas para a ação. Dessa forma, amplia a visão estratégica, mobiliza recursos internos e externos, assume responsabilidades e, principalmente, comunica-se, a fim de priorizar as necessidades do paciente. Cabe esclarecer que a SAE ainda não está totalmente institucionalizada, mas é desenvolvida e adaptada à realidade da unidade de modo aleatório. Ressalta-se que a implantação da SAE vem sendo motivada pela instituição para que seja sistematizada integralmente no serviço.

As adequações para sua institucionalização devem conter: o resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em todo o processo saúde e doença; os diagnósticos de Enfermagem acerca das respostas da pessoa, bem como as ações ou intervenções realizadas face aos diagnósticos de Enfermagem e os resultados alcançados.

O método científico que deve ser utilizado é denominado Processo de Enfermagem e nele é preconizado como as atividades desenvolvidas irão contribuir para o gerenciamento da sistematização das ações desses profissionais<sup>18</sup>. Este processo, quando bem construído e adequado às situações,

contribui para a visibilidade do cuidado, para a profissão como ciência e para as evidências de cada área onde está sendo aplicado. Além disso, propicia o desenvolvimento do raciocínio clínico, a decisão para o diagnóstico de Enfermagem, resultados e intervenções, mostrando a relevância da Enfermagem na sociedade.

Logo, essas pistas, reveladas por meio das falas, remetem às imagens mentais em que se visualizam os gestos e os movimentos corporais formando um conjunto de linguagens por si só. Esse conjunto é indicial, conforme fundamenta a etnometodologia, porque vem de um contexto em que essa observação registrada aparece e evidencia os papéis desempenhados pelos atores sociais na construção da vida cotidiana das práticas de cuidado, em atenção especial aos pormenores dessa construção que vêm sendo revelados.

Desse modo, a instrumentalização de todo o processo ajuda a colocar em prática as diretrizes da PNAISH desenvolvendo um trabalho qualificado com atividades direcionadas ao indivíduo e orientado para o alcance dos resultados desejados. Nesse processo, as pesquisadoras se imbuíram do uso da reflexividade, pois foi possível captar as propriedades racionais reconhecíveis nos indivíduos a partir do senso comum e do conhecimento científico que eles têm das coisas. Do mesmo modo, durante todo o processo da produção de dados, foram observados seus contextos de interação, noção de membro e de entrosamento.<sup>13</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam as práticas cotidianas desenvolvidas no cuidado de Enfermagem à saúde do homem que fazem parte do contexto hospitalar de uma unidade de urologia. As práticas estão voltadas para as pessoas adoecidas, em situação clínica e cirúrgica, desde a passagem de plantão, avaliação do estado clínico do paciente e todo o cuidado fundamental, necessário ao atendimento do homem hospitalizado, como higiene corporal, trocas de curativos, limpeza cirúrgica, cateterismo vesical, administração de medicamentos, avaliação da escala de dor, intervenção e acompanhamento de exames, registro das condições clínicas do paciente, admissão e alta e da gestão do cuidado.

As ações da política estão contempladas, parcialmente, no cotidiano dos profissionais de Enfermagem na instituição hospitalar e se aproximam do contexto da política do homem demonstrada pelo envolvimento profissional, a integralidade dos cuidados, o acolhimento, a humanização do cuidado ao homem e a

qualidade da assistência como, também, a dificuldade de implementar integralmente a política na prática. Estes profissionais constroem o cotidiano social ao iniciar a sua rotina em suas residências revelando um cotidiano dinâmico, repleto de responsabilidade social e institucional. Adicionalmente, articulam-se entre os seus pares para realizar, a bom termo, suas múltiplas atividades.

De igual maneira, as práticas cotidianas de cuidado foram interpretadas com o auxílio da etnometodologia permitindo apreender os fatos sociais de uma unidade hospitalar por meio das pistas e relacionando os indícios às diretrizes da Política.

Sugerem-se mudanças nos serviços de saúde a fim de motivar a capacitação dos profissionais para as questões apresentadas neste estudo como forma de garantir o avanço, maior resolutividade dos problemas e dificuldades, além de qualificar as práticas de atenção à saúde do homem no contexto hospitalar.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para a pesquisa, ensino de Enfermagem, aprofundando as ações e motivando a implantação das Diretrizes da Política em sala de aula, bem como na inserção de estudantes e professores no ambiente hospitalar norteando as ações, ajudando os enfermeiros no reconhecimento e alinhamento das ações pautadas na PNAISH e no atendimento do usuário desse serviço. Do ponto de vista do conhecimento científico, contribuirá para o aumento da bibliografia sobre o tema e poderá motivar outras pesquisas.

## REFERÊNCIAS

- Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a saúde do homem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 Oct; 17(10):2589-96. Doi: 10.1590/S1413-81232012001000008
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2013 [cited 2017 Jan 10]. Available from: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca\\_ministerio\\_saude\\_apresentam\\_estimativas\\_cancer\\_20143](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_20143)
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [cited 2017 Jan 10]. Available from: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade\\_de\\_2015/tabua\\_de\\_mortalidade\\_analise.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_de_2015/tabua_de_mortalidade_analise.pdf)
- Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 Sept/Dec; 17(4): 638-45. Doi: 10.5935/1414-8145.20130006
- Schwarz E. Reflections on gender and the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 Oct; 17(10):2579-88. Doi: 10.1590/S1413-81232012001000004
- Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Oct/Dec; 18(4):615-21. Doi: 10.5935/1414-8145.20140087
- Cabacinha ROM, Cabacinha CD, Moraes DS, Barbosa HA, Pinho L. Condições sociodemográficas e de saúde autorreferidas de homens em uma unidade de saúde. *Rev Rene*. 2014 Sept/Oct; 15(5):804-11. Doi: 10.15253/2175-6783.2014000500010
- Silva PLN, Maciel MM, Carfesan CS, Santos S. The Politics of Health Care of the Man in Brazil and the challenges of its implementation: an integrative review. *Enferm Glob [Internet]*. 2013 Oct [cited 2017 Jan 15]; 32:414-43. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt\\_enfermeria3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_enfermeria3.pdf)
- Vieira KLD, Gomes VLO, Borba MR, Costa CFS. Health care for male population in basic unit of family health: reasons for (not) attendance. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 Jan/Mar; 17(1):120-7. Doi: 10.1590/S1414-81452013000100017
- Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saúde Soc*. 2013; 22(2):429-40. Doi: 10.1590/S0104-12902013000200014.
- European Commission. The state of men's health in Europe report [Internet]. Leeds: European Commission; 2011. Doi: 10.2772/61323
- Coulon A. Etnometodologia. Petrópolis: Vozes; 1995.
- Certeau M. A invenção do cotidiano: artes de fazer. Petrópolis: Vozes; 2014.
- Oliveira SA, Montenegro LM. Etnometodologia: desvelando a alquimia da vivência cotidiana. *Cad EBAPE BR*. 2012 Mar; 10:129-45. Doi: 10.1590/S1679-39512012000100009.

15. Bispo MS, Godoy AS. Etnometodologia: uma proposta para pesquisa em estudos organizacionais. *Rev Adm UNIMEP*. 2014; 12(2):108-35. Doi: 10.15600/1679-5350/rau.v12n2p108-135

16. Bispo MS, Godoy AS. A Etnometodologia enquanto caminho teórico-metodológico para a investigação da aprendizagem nas organizações. *Rev Adm Contemp*. 2014 Sept/Oct; 16(5):684-704. Doi: 10.1590/S1415-6552012000500004.

17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

18. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2015 Jan/Feb; 23(1):59-66. Doi: 10.1590/0104-1169.0096.2525

Submissão: 05/09/2017

Aceito: 08/01/2018

Publicado: 01/02/2018

#### **Correspondência**

Lina Marcia Migueis Berardinelli  
Rua Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar  
Bairro Vila Isabel  
CEP: 20541-015 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil