

ARTIGO ORIGINAL

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELO HOMEM ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E O ADOECIMENTO POR CÂNCER*

Luana Valentim Monteiro¹, Ítalo Rodolfo Silva², Cleson Oliveira de Moura³, Marcelle Miranda da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer os significados que o homem atribui acerca do tabagismo e seus riscos relacionados ao desenvolvimento do câncer.

Método: estudo qualitativo, realizado em um instituto especializado na atenção à saúde, no Rio de Janeiro, Brasil. Foram entrevistados 18 homens fumantes e ex-fumantes entre novembro de 2015 e abril de 2016. Utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática.

Resultados: a falta de conhecimento acerca do tabagismo e a sensação de prazer proporcionada relacionaram-se à maior probabilidade de se iniciar o hábito. O significado atribuído pelos homens sobre a relação com o processo saúde-doença relacionou-se ao histórico familiar ou à vulnerabilidade própria. Mas muitos homens não se sentem preparados para parar de fumar, pela dependência física e psicoemocional.

Conclusão: a cessação do vício pode requerer ajuda profissional. É preciso reconhecer o tabagismo como problema de saúde, desejar parar de fumar e identificar o próprio fator motivacional.

DESCRITORES: Hábito de fumar; Saúde do homem; Enfermagem; Neoplasias; Doença crônica.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Cuidados de enfermagem ao homem com histórico de tabagismo e risco de câncer". UFRJ, 2016.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Monteiro LV; Silva IR; Moura CO; Silva MM. Significados atribuídos pelo homem acerca da relação entre o tabagismo e o adoecimento por câncer. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61384>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

³Cirurgião-Dentista. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde. Docente da Fundação Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

MEANINGS ASSIGNED BY MEN REGARDING THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING AND CANCER

ABSTRACT

Objective: To understand the meanings assigned by men to the habit of smoking and its risks related to the development of cancer.

Method: Qualitative study conducted in a specialized health care institute in Rio de Janeiro, Brazil. Eighteen men, both smokers and former smokers, were interviewed from November 2015 to April 2016. The data was analyzed using thematic content analysis.

Results: Lack of knowledge about the habit of smoking and the feeling of pleasure that it provides were found to be related to a higher probability of starting the habit. The meaning attributed by men to the relationship between smoking and the health-disease process was related to family history or their own vulnerability. However, a number of men did not feel prepared to quit smoking due to their physical and psycho-emotional dependence.

Conclusion: Smoking cessation may require professional support. It is necessary to recognize the habit of smoking as a health problem, to want to quit smoking, and to identify personal motivational factors.

DESCRIPTORS: Smoking; Men's health; Nursing; Neoplasms; Chronic disease.

SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS POR EL HOMBRE A LA RELACIÓN ENTRE TABAQUISMO Y PADECIMIENTO DE CÁNCER

RESUMEN

Objetivo: Conocer los significados atribuidos por el hombre respecto del tabaquismo y el riesgo de padecer cáncer.

Método: estudio cualitativo, realizado en instituto especializado en atención de salud de Rio de Janeiro, Brasil. Fueron entrevistados 18 hombres fumadores y exfumadores entre noviembre de 2015 y abril de 2016. Se aplicó análisis de contenido de tipo temático.

Resultados: La falta de conocimiento sobre el tabaquismo y la sensación de placer proporcionada se relacionaron con una mayor probabilidad de iniciarse en el hábito. El significado atribuido por los hombres a la relación con el proceso salud-enfermedad se vinculó a la historia familiar o a la propia vulnerabilidad. Pero muchos hombres no se sienten preparados para dejar de fumar, por la dependencia física y psicoemocional.

Conclusión: La cesación tabáquica puede precisar de ayuda profesional. Es necesario reconocer al tabaquismo como problema de salud, desear dejar de fumar e identificar al propio factor motivacional.

DESCRIPTORES: Hábito de fumar; Salud del Hombre; Enfermería; Neoplasias; Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO

Estima-se que o tabagismo entre os homens seja cerca de dez vezes maior do que entre as mulheres. Dados do “The Tobacco Atlas” apontam que 1.691 homens morrem no Brasil por causas relacionadas ao tabaco por semana; e 16,6% da população masculina são fumantes⁽¹⁻²⁾.

O tabagismo como doença neurocomportamental de contágio social é uma das principais causas de morbimortalidade evitável no mundo. Calcula-se que quase a metade dos usuários do tabaco morrerá de alguma doença relacionada ao seu uso⁽³⁾.

O tabagismo responde como fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o câncer. A relação etiológica entre o tabaco e o desenvolvimento de doenças é ratificada na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, do Ministério da Saúde (MS), ao inserir o tabagismo no item prioridades comuns ao conjunto das DCNT relevantes para a saúde pública.

Considerando ser a educação em saúde um importante componente das atribuições das equipes de saúde que atuam na rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial do enfermeiro, destacam-se as oportunidades geradas nos seus espaços de cuidado, de forma a direcionar as estratégias para a promoção da saúde. Tais ações objetivam construir e reconstruir conhecimento e devem ser estruturadas no processo dialógico, de forma participativa, criativa e pautada nas particularidades das pessoas, grupos ou comunidades⁽⁴⁾.

Na trajetória do controle do tabagismo no Brasil, destaca-se a criação, em 1989, do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Em alinhamento às suas diretrizes, sobreleva-se o papel do enfermeiro em sua rotina de atendimento na realização de ações educativas pautadas na comunicação e de atenção à saúde para aumentar a cessação de fumar, bem como reduzir a aceitação social do tabaco, a iniciação do fumar e a poluição tabagística⁽⁵⁾.

Com base na lógica das particularidades de gênero, o MS lançou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo geral facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das suas causas de morbimortalidade. Aumentar as possibilidades de o homem ter acesso aos serviços na atenção básica pode contribuir para abordagens preventivas e de promoção à saúde, pois, em sua maioria, busca atendimento em urgências e emergências⁽⁶⁾.

As vertentes contempladas na produção do conhecimento na perspectiva de gênero no cenário nacional concentram-se, principalmente, em análises sobre a PNAISH, na interface do adoecer, e na concepção do cuidado para os homens⁽⁷⁻⁹⁾. A relação causa e efeito entre o tabagismo e o desenvolvimento de doenças, especialmente câncer, é observada no contexto internacional, a partir, por exemplo, de abordagens quantitativas com taxas e projeções de mortalidade e sobrevida na cessação do hábito⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Assim, ao considerar o universo do tabagismo complexo e multifacetado, é preciso investir em pesquisas para diminuir a lacuna no conhecimento e contribuir para a compreensão das dimensões afetadas pelo hábito que gera dependência e requer motivação para o seu abandono, especialmente, na saúde do homem.

Diante do exposto, objetivou-se conhecer os significados que o homem atribui acerca do tabagismo e seus riscos relacionados ao adoecimento por câncer.

MÉTODO

Estudo qualitativo, realizado em um instituto especializado na atenção à saúde, no

Rio de Janeiro, Brasil. Os cenários foram o Núcleo de Cuidados Clínicos (NCC) e a Unidade de Atenção aos Problemas Relacionados ao Alcool e Outras Drogas (UNIPRAD).

Participaram da pesquisa 18 homens que atenderam aos critérios de inclusão: maiores de 18 anos de idade, tabagistas ou ex-tabagistas há no máximo cinco anos, com matrícula ativa. Foram excluídos os homens com distúrbio da capacidade cognitiva. A captação dos homens foi realizada por meio de consulta ao relatório de atendimento dos serviços, bem como das informações fornecidas pelos profissionais.

A entrevista semiestruturada foi empregada como técnica de coleta de dados, conduzida pelas questões: O que o senhor sabe sobre o tabagismo? Para o senhor, o que é ser fumante? O que isso significa em sua vida? Fale-me sobre a relação entre o cigarro e o seu convívio familiar/social/profissional? O senhor considera que o tabagismo tem alguma relação com o desenvolvimento de doenças? O que o senhor sabe sobre o câncer? A partir dessas questões, foram realizadas perguntas circulares de modo a atender a necessidade de aprofundamento do objeto investigado. Previamente à realização das entrevistas, foram coletadas informações referentes ao perfil sociodemográfico dos homens.

Os dados foram coletados entre novembro de 2015 a abril de 2016. As entrevistas foram realizadas individualmente, em consultório disponível no cenário, gravadas em dispositivo de áudio, com a anuência dos participantes, e transcritas na íntegra. Foram analisadas manualmente, pela análise de conteúdo na modalidade temática, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹²⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, e recebeu o parecer no 1.310.464. Para o anonimato dos participantes, os depoimentos receberam caracteres alfanuméricos.

RESULTADOS

Sobre o perfil sociodemográfico dos homens, destaca-se que a média das idades foi de 42 anos, sendo a menor 20 anos e a maior 65 anos; oito homens relataram não terem filhos, enquanto os outros dez relataram terem de dois a quatro filhos; 11 homens eram solteiros e sete casados; quatro homens eram ex-tabagistas, variando tempo do hábito de 10 a 36 anos, e de abstinência de três meses a cinco anos. Dos homens tabagistas, o tempo do hábito variou entre cinco e 40 anos, com consumo diário de, em média, 20 cigarros.

Na análise de conteúdo, modalidade temática, emergiram três categorias: "O significado do tabagismo no controle das emoções e do comportamento do homem", "Reconhecendo o tabagismo como uma ameaça à saúde e ao bem-estar", e "O tabaco compensando o uso de drogas ilícitas".

Categoria 1: O significado do tabagismo no controle das emoções e do comportamento do homem

A falta de conhecimento acerca do tabagismo foi relacionada à maior probabilidade de se iniciar o hábito, bem como ao fato de proporcionar prazer e aliviar transtornos, como a ansiedade, além de, supostamente, favorecer a inclusão social.

[...] comecei com 15 anos, e na época não tinha informação, era onda e eu continuei, e aí fiquei viciado, me dá uma relaxada. Não consigo parar, sou muito ansioso [...]. (H18-UCB)

[...] comecei por influência de amigos, e eu queria fazer parte do ciclo social. Hoje aprendi que não precisa fazer essas coisas para ser alguém. A influência interferiu muito, não é todo mundo que tem uma instrução decente. Agora já tenho o vício e fica mais difícil [...]. (H11-UNIPRAD)

A questão econômica também ganha relevância na manutenção do hábito. O tabagismo gera repercussões nas relações sociais, e o homem, na condição de dependente químico, não consegue se privar de fumar.

[...] é um vício que te domina, e às vezes você na hora do aborrecimento a primeira coisa que você faz é procurar um cigarro. E dependendo do vício, se você tiver dez reais no bolso você deixa de almoçar na rua para comprar cigarro [...]. (H3-UCB)

[...] interferia muito na minha família, eu sempre tinha que me afastar para fumar e incomodava. Quando eu trabalhava, tinha que dar uma descidinha na portaria para fumar, e já fui advertido por causa disso [...]. (H17-UNIPRAD)

Alguns homens relataram não se sentir preparados para parar de fumar, diante do importante significado deste vício para manutenção do seu equilíbrio emocional.

[...] na fase que eu estou não tem como, eu tive uma perda muito grande na minha vida. Estou em um momento muito complexo. Sei que se eu for tentar parar agora que vou ficar muito nervoso, e será mais um problema [...]. (H18-UNIPRAD)

Sobre a relação do homem e a dependência do cigarro, é frequente a afirmativa de que muitos tiveram tentativas frustradas de parar de fumar, e dentre os diversos motivos, destaca-se o convívio com outros fumantes.

[...] pretendo parar de fumar, mas eu não gostaria. Eu já fiquei quatro meses sem fumar, mas voltei. É que minha esposa também fuma [...]. (H14-UCB)

Categoria 2: Reconhecendo o tabagismo como uma ameaça à saúde e ao bem-estar

O significado atribuído pelos homens acerca da relação do tabagismo com o processo saúde-doença esteve relacionado ao histórico familiar ou à vulnerabilidade própria. Além disso, identificou-se que o tabagismo afeta a qualidade de vida, com impressões no cotidiano que privam os homens de certas atividades.

[...] meu pai morreu de câncer, e ele fumava. Eu acho que fumar e ter câncer tem relação, mas nunca estudei isso profundamente [...]. (H3-UCB)

[...] já fiquei oito meses sem fumar, ainda mais quando eu jogava bola e tinha campeonato, eu parava de fumar para estar mais preparado. Quando eu fumava, aí jogava aquela partida no fim de semana e o peito queimava [...]. (H1-UCB)

[...] se eu soubesse nem teria fumado; a melhor coisa que fiz na minha vida foi deixar de fumar. Eu ficava muito ofegante, não conseguia fazer nada; hoje não, subo uma ladeira e fico tranquilo. A maior besteira que eu fiz na minha vida foi fumar, perdi dinheiro, só não fiquei doente, graças a Deus [...]. (H13-UCB)

Embora a manifestação de doenças possa estar afetando a vida desses homens, a vivência de situações de doença nem sempre se configura como fator motivacional para que deixem de fumar.

[...] tenho pressão alta, tive três derrames e o tabagismo ajudou muito nisso. Era para eu ter parado de fumar, mas não parei, não consigo. Mas não tenho doença nenhuma, não tenho colesterol, nem nada [...]. (H14-UCB)

Categoria 3: O tabaco compensando o uso de drogas ilícitas

O tabagismo relacionado ao consumo de outras drogas ilícitas expressou-se como

forma de redução de danos sociais e à saúde. Em geral, a busca por assistência à unidade de saúde decorre do uso da droga ilícita. E o tabagismo não foi citado como problema de saúde que necessite de ajuda profissional.

[...] sei que é um troço ruim, mas a gente se torna dependente, e mata, está aí na televisão falando que sempre tem problema, traz problema para a saúde, só que a gente se torna dependente. Aí já viu, não é? Igual a mim, agora estou fumando muito, porque diminui muito a cocaína, e uma coisa supre a outra [...]. (H4-UNIPRAD)

[...] o cigarro é pior que a bebida, porque você coloca no bolso, e a hora que você quer, você vai lá e pega [...]. (H7-UNIPRAD)

[...] sei que o tabagismo causa câncer, e mata as pessoas. Eu tenho consciência desse mal, mas infelizmente eu adquiri. No caso, eu também utilizo a maconha, e estou procurando ajuda por isso, mas não uso todo dia [...]. (H11-UNIPRAD)

[...] porque é um vício e é difícil você largar. Eu conheço pessoas que são evangélicas que não conseguiram parar de fumar. Até conseguiram parar de beber, mas parar de fumar definitivamente é uma coisa muito difícil. Fumar é um vício inexplicável. Eu acho que é uma coisa do organismo, algumas pessoas conseguem, outras simplesmente não conseguem [...]. (H15-UCB)

DISCUSSÃO

A falta de conhecimento foi apontada pelos homens como condição que favorece o início do tabagismo. Considerando que o conhecimento dos malefícios do tabagismo está associado à menor probabilidade de se tornar tabagista, tem-se a necessidade de reforçar as intervenções para orientação e apoio⁽³⁾. Entretanto, muitas vezes, o tabagismo não é considerado uma necessidade de saúde para receber intervenção profissional; e as deficiências nas abordagens preventivas refletem no diagnóstico tardio de doenças com complicadores psicossociais, econômicos e físicos⁽¹³⁾.

A ausência de perturbação no cotidiano reflete no homem a dispensa da atenção à saúde. Por isso, é preciso saber o que o homem deseja, uma vez que o tabagismo pode não ter sido a causa que o levou à unidade de saúde. Ademais, apreende-se que mesmo diante de alguma perturbação o homem pode de maneira própria reduzir a tensão decorrente de eventual necessidade, e postergar a busca por ajuda, o que está associado aos significados enraizados na construção de gênero⁽¹³⁾.

As maiores taxas de consumo de tabaco continuam entre homens adultos e em estratificação social mais carente economicamente⁽¹⁴⁾. O que vai ao encontro dos dados, pois as menores frequências observadas foram a de adultos jovens e idosos. E, apesar da renda não ter sido variável investigada neste estudo, foi possível apreender em alguns depoimentos a relação da dificuldade financeira, o que coaduna com o perfil de usuários do SUS, em sua maioria, pertencentes a esta estratificação social.

Ressalta-se, a princípio, que a pessoa tabagista é assim considerada quando gasta parte da sua renda com esse produto e derivados. E, atualmente, em torno de 10% da população brasileira tem gastos financeiros de aproximadamente 1,5% da sua renda, sendo esta população majoritariamente masculina⁽¹⁵⁾.

Os desafios atrelados à prestação do cuidado ao homem com histórico de tabagismo e risco de câncer concentram-se na garantia de acessibilidade à rede de atenção à saúde, e na geração de oportunidades para estabelecimento de vínculo, sendo preciso compreender como estabelecer uma relação interpessoal com o outro, com perspectivas de uma relação empática para aceitar o outro e ajudar o outro para que faça as melhores escolhas, e consiga enxergar o fator motivacional substitutivo ao tabagismo. Dessa maneira, o enfermeiro poderá agir em coerência ao que o homem acredita e precisa, reduzindo as chances de

“perdê-lo”, ao mesmo tempo que garante a educação em saúde como um processo, e que exige vínculo.

Cabe ao enfermeiro considerar que as intervenções realizadas com sucesso só ocorrem se o paciente for valorizado e aceito em suas dimensões e singularidades. Para tanto, faz-se necessário posicioná-lo em seu contexto de interações, respeitando as próprias subjetividades do cuidado. É possível potencializar as chances de o paciente se envolver nas práticas de cuidado como agente ativo. Ao valorizar a importância do outro e, com isso, dos significados que emergem de sua experiência, desfechos favoráveis poderão ser alcançados por meio das intervenções de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Apesar da cessação do vício representar sofrimento físico e psicológico, pode ser melhor enfrentada com ajuda profissional. Mas é preciso que o homem reconheça o tabagismo como problema de saúde, deseje parar de fumar e esteja disponível para receber ajuda. A cessação do tabagismo depende da participação ativa do fumante, e do seu reconhecimento do desenvolvimento da dependência causada pela nicotina; e a principal motivação está relacionada a problemas de saúde, como a ocorrência de infarto agudo do miocárdio e problemas respiratórios⁽¹⁷⁾.

A abordagem do homem que assume a dependência pode ser facilitada quando comparada à abordagem do homem que diz ter controle sobre o vício. Contudo, assumir a dependência pode ser sinônimo de fraqueza, e de não se sentir preparado para este tipo de investimento, uma vez que a abstinência causa disfunções cognitivas e emocionais, sendo preciso modificar estilo de vida, vencer o desejo de fumar e conviver com outros fumantes ou elementos que desencadeiam a vontade de fumar. Por essas dificuldades, observam-se relatos frequentes de tentativas frustradas para cessar o vício, com muitas recaídas.

Desse modo, “a dificuldade no êxito da cessação do tabagismo ou mesmo em manter a cessação do tabagismo é multifatorial e complexa, e quando se adicionam outros elementos, como as doenças cardíacas, essa dificuldade parece aumentar”^(17:61). Além disso, pessoas que já vivenciam algum tipo de sofrimento psíquico tem mais chance de serem fumantes, com destaque para a depressão⁽¹⁷⁾.

O hábito de fumar representa papel importante nas vidas dos homens, significando, por exemplo, prazer e relaxamento, num contexto de vida marcado por poucas oportunidades de satisfação pessoal⁽¹⁴⁾. Desse modo, os homens tabagistas consideram o hábito necessário ao equilíbrio e bem-estar emocional.

APNAISH explica que muitas doenças poderiam ser evitadas se os homens procurassem os serviços de saúde com mais regularidade⁽⁶⁾. O conhecimento do indivíduo sobre o cuidado de si perpassa pela seleção de estímulos no ambiente em que se encontra, seguido de uma reação aos mesmos. Assim, uma vez inserido na rede de atenção à saúde, homem e enfermeiro podem trabalhar juntos frente a diferentes necessidades, especialmente para reconhecer, clarear e definir o tabagismo como uma doença neurocomportamental que confere riscos à saúde.

O tabagismo é fator de risco para, pelo menos, 16 tipos de câncer. Há evidência científica suficiente para comprovar que todas as formas do tabaco são cancerígenas. Se comparadas com pessoas não fumantes, as pessoas fumantes possuem de 15 a 30 vezes mais risco de desenvolverem câncer de pulmão⁽¹⁸⁾. Estudos comprovam que algumas afecções oncológicas, como o câncer de boca, podem ser mais agressivas se associadas aos hábitos nocivos à saúde, que incluem o tabagismo⁽¹⁹⁾.

Os homens participantes do estudo reconhecem, em sua maioria, a relação entre o tabagismo e o câncer. Porém, apresentam dificuldades para cessação do vício, pela importância das questões intrínsecas relacionadas ao fator motivacional. Por outro lado, muitos homens que conhecem os malefícios do tabagismo, e possuem história familiar de morbimortalidade associando tabagismo e câncer, decidem parar de fumar. Destas experiências, ressaltam-se como importantes fatores a consciência do vício e dos seus

malefícios, a vontade e a motivação pessoal⁽²⁰⁾.

O fator motivacional é particular de cada um. Para reconhecê-lo, é preciso traçar o perfil do fumante, buscando conhecer o seu grau de dependência da nicotina e a presença de transtornos psiquiátricos prévios. Em geral, os homens tabagistas relataram sentir vontade ou desejo de parar de fumar, mas a falta de motivação e os problemas do cotidiano impedem a cessação deste hábito. Assim, valoriza-se a construção coletiva, de corresponsabilidade e interpessoal, preservando a autonomia do homem no processo decisório sobre as ações que visam a cessação do tabagismo.

Dentre as estratégias para intervenção, as focadas em grupos específicos, com suporte cognitivo e comportamental, são essenciais para promover o sucesso na cessação do tabagismo⁽¹⁵⁾. A elaboração de subgrupos pode contribuir para o sucesso das abordagens, uma vez que os fatores motivacionais, apesar de variarem de pessoa para pessoa, podem partir de experiências prévias comuns.

Destaca-se que dos homens entrevistados, 56% possuíam filhos e 78% eram tabagistas ativos, com elevado consumo diário de cigarros. A prevalência de homens com filhos ou casados aumenta a possibilidade de exposição passiva dessas pessoas. O impacto da exposição passiva eleva as chances dos não fumantes desenvolverem câncer, sendo o risco estimado em 20% para mulheres e 30% para homens que vivem com fumantes⁽¹⁵⁾. Logo, estas variáveis merecem destaque nas abordagens individuais, como na consulta de enfermagem, de modo a contribuir para o reconhecimento dos fatores motivacionais.

Além da consulta de enfermagem, salienta-se a importância da associação de diferentes estratégias. Através de conversas em grupo, por exemplo, os homens tabagistas podem se sentir estimulados à mudança de comportamento, além de que a abordagem da problemática junto a diversos homens pode facilitar a comunicação, pois a troca de experiências pode ser uma maneira de estimular o processo de parar de fumar. Conhecendo as limitações e dificuldades de cada um, o fumante pode se sentir motivado a iniciar uma tentativa de cessação ao tabagismo.

Assim, podem ser promovidas rodas de conversa visando esclarecimento de dúvidas, como no caso do exame preventivo ao câncer de próstata, oportunidade em que pode ser destacada a relação entre o tabagismo e o risco de câncer. Essa estratégia facilita a criação de vínculos e de afetividade entre o profissional e o usuário, e o homem vivencia uma oportunidade que pode levar à percepção e à compreensão das suas necessidades em saúde. O enfermeiro poderá realizar atividades focadas e adaptadas às diferentes realidades, de modo que as metas sejam alcançáveis.

A relação de dependência deve ser compreendida como o mais importante limitador, além do cigarro de nicotina poder ser utilizado para redução ou cessação de consumo de drogas ilícitas, ao encontro das situações de redução de danos sociais e à saúde⁽²⁰⁾.

Na perspectiva do trabalho em equipe, diante de possíveis necessidades de abordagens farmacológicas e de assistência psicossocial, é preciso estabelecer uma relação de ajuda para que o homem consiga manter a decisão, e embora as recaídas possam ser frequentes, encorajá-lo a reagir, pois várias tentativas podem ser necessárias até que se alcance o sucesso no investimento contra o tabagismo. Em geral, o ex-tabagista precisa de tempo para deixar de sofrer com a privação da nicotina. E para o sucesso podem ser necessárias muitas tentativas.

O estudo se limita por divulgar a realidade de um único cenário, o que, em contrapartida, é superado pelos achados convergentes com publicações sobre o tema. A duração das entrevistas, em média dez minutos, também foi considerada uma limitação, devido à dificuldade de os homens expressarem suas ideias e experiências sobre o tema, mesmo com o recurso da entrevista semiestruturada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de enfermagem ao homem com histórico de tabagismo e risco de câncer é uma prática muitas vezes limitada, visto que muitos homens não frequentam as unidades básicas de saúde, ou, quando o fazem, o motivo geralmente não está relacionado ao tabagismo. Na maioria das situações, o homem busca ajuda para parar de fumar quando já tem uma doença. Neste caso, as estratégias de cuidado de enfermagem podem valorizar as vantagens da vida sem a nicotina no processo de tratamento e reabilitação da doença.

Em relação à identificação das necessidades de cuidado dos homens, observou-se que grande parte deles tem dificuldades em parar de fumar devido aos problemas estressantes do dia a dia e instabilidades emocionais.

As estratégias de cuidado, individuais ou coletivas, devem ser voltadas para o atendimento das necessidades do homem, ressaltando os fatores motivacionais para parar de fumar e o ganho desta medida para a saúde e longevidade. O enfermeiro deve ser atuante ao traçar metas nas consultas de enfermagem, seguindo o processo de enfermagem pautado em referencial teórico.

REFERÊNCIAS

1. Paes NL. Fatores econômicos e diferenças de gênero na prevalência do tabagismo em adultos. *Cienc. saúde colet.* [Internet]. 2016 [acesso em 17 set 2016]; 21(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.00162015>.
2. Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Gomeshtapeh FI, Drope J. The Tobacco Atlas. American Cancer Society. [Internet]. 2015 [acesso em 15 mar 2016]. Disponível em: www.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf.
3. World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2013 – enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [acesso em 15 nov 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf;jsessionid=D6C498246E477A48442D1B130C6A148A?sequence=1.
4. Saito N, Sairenchi T, Irie F, Iso H, Iimura K, Watanabe H, et al. Duration of cigarette smoking is a risk factor for oropharyngeal cancer mortality among Japanese men and women: the Ibaraki Prefectural Health Study (IPHS). *Ann Epidemiol.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 nov 2016]; 23(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2013.06.007>.
5. Gazzinelli MF, Souza V, Fonseca RMGS, Fernandes MM, Carneiro ACLL, Godinho LK. Educational group practices in primary care: interaction between professionals, users and knowledge. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2015 [acesso em 18 mar 2016]; 49(2) [acesso em 18 mar 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200014>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Programa Nacional de Controle de Tabagismo. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1989 [acesso em 10 jan 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.
7. Leal AF, Figueiredo WS, Nogueira-da-Silva GS. Charting the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men (PNAISH), from its formulation through to its implementation in local public health services. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2012 [acesso em 16 mar 2018]; 17(10) [acesso em 16 mar 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000010>.
8. Modena CM, Martins AM, Gazzinelli AP, Almeida SSL, Schall VT. Cancer and masculinities: meanings attributed to illness and to oncology treatment. *Temas psicol.* [Internet]. 2014 [acesso em 15 mar 2018]; 22(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-06>.

9. Ikeda F, Ninomiya T, Doi Y, Hta J, Fukuhara M, Matsumoto T, et al. Smoking cessation improves mortality in Japanese men: the Hisayama study. *Tabacco Control*. [Internet]. 2015 [acesso em 15 mar 2018]; 21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2010.039362>.
10. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. The man's health under the nurses perspective from a basic health unit. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2012 [acesso em 18 dez 2016]; 16(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 571 de 05 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa (Portugal): Edições 70; 2009.
13. Barreto MS, Arruda GO, Marcon SS. How adult men use and evaluate health services. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2018 [acesso em 27 jun 2018]; 17(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.29622>.
14. Bottorff JL, Sarbit G, Oliffe JL, Kelly MT, Lohan M, Stolp S, et al. "If I Were Nick": Men's Responses to an Interactive Video Drama Series to Support Smoking Cessation. *J. Med. Internet Res.* [Internet]. 2015 [acesso em 12 jan 2016]; 17(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.4491>.
15. Bazotti A, Finokiet M, Conti IL, França MTA, Waquil PD. Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2016 [acesso em 17 set 2016]; 21(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.16802014>.
16. Silva JPG, Costa KNFM, Silva GRF, Oliveira SHS, Almeida PC, Fernandes MGM. Nursing consultation for the elderly: instruments of communication and nursing roles according to Peplau. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2015 [acesso em 15 fev 2016]; 19(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150021>.
17. Santos TMM, Godoy I, Godoy I. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *J bras. pneumol.* [Internet]. 2016 [acesso em 10 mar 2018]; 42(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562016000000101>.
18. Reynales-Shigematsu LM. Tobacco and cancer: epidemiology and new perspectives of prevention and monitoring in Mexico. *Salud Publica Mex.* [Internet]. 2016 [acesso em 10 jan 2016]; 58(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27557383>.
19. Villanueva-Sanchez FG, Leyva-Huerta ER, Gaitán-Cepedea LA. Câncer en pacientes Jóvenes (Parte 1): análisis clínico e histopatológico de carcinoma de células escamosas de la cavidad bucal en pacientes jóvenes. Un estudio descriptivo y comparativo en México. *Odontoestomatología*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 jan 2017]; 18(27). Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n27/v18n27a06.pdf>.
20. Niel M, Silveira DX. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes. [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2008 [acesso em 20 fev 2016]. Disponível em: <http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2013/10/drogas-e-redu%C3%A7%C3%A3o-de-danos-uma-cartilha-para-profissionais-de-sa%C3%BAde.pdf>.

Recebido: 05/09/2018

Finalizado: 07/02/2019

Autor Correspondente:

Marcelle Miranda da Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro

R. Afonso Cavalcanti, 275 - 20211-110 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: marcellemsufrj@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - LVM, IRS, COM, MMS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - IRS, COM, MMS
