

# TABAGISMO E SAÚDE DA MULHER: UMA DISCUSSÃO SOBRE AS CAMPANHAS DE CONTROLE DO TABACO

TOBACCO USE AND WOMEN'S HEALTH: A  
DISCUSSION ON THE CAMPAIGNS FOR TOBACCO  
CONTROL

Helena Maria Scherlowski Leal David\*  
Hérica Silva de Matos\*\*  
Tatiane de Souza Silva\*\*  
Manoela Garcia Dias\*\*

---

**RESUMO:** O impacto do tabagismo sobre a saúde das populações, da feminina em particular, é bem conhecido hoje. No Brasil, as campanhas de controle do tabaco constituem fonte importante de conhecimentos, e seus materiais são amplamente utilizados para a educação em saúde. Não há estudos sobre o seu impacto educativo em mulheres. Desenvolveu-se uma pesquisa quantitativa, utilizando entrevistas estruturadas, com 120 mulheres do Rio de Janeiro, freqüentadoras de unidades básicas de saúde, em 2004. São objetivos: verificar o conhecimento acerca dos riscos e danos do cigarro à saúde feminina, e a relação entre os conteúdos veiculados e o abandono do cigarro e as tentativas de parar de fumar. Os resultados mostraram um amplo conhecimento sobre o impacto do tabagismo na saúde, em contraposição a um baixo reconhecimento dos conteúdos das campanhas educativas. Conclui-se que é necessário avançar na avaliação do impacto educativo dessas campanhas e no desenvolvimento de alternativas pedagógicas sobre esse tema.

**Palavras-chave:** Tabagismo; educação em saúde; campanha educativa; saúde da mulher.

**ABSTRACT:** The impact of tobacco use on general populations and on feminine health is well known nowadays. In Brazil, the campaigns for tobacco control are an important source of information, and their materials are used thoroughly for health education. However, there are no studies about their educational impact upon women. A quantitative study was carried on, using structured interviews with 120 women users of the public health care system in Rio de Janeiro, in 2004. The objectives were to verify their knowledge concerning risks and damages of tobacco use on feminine health, and the relationship between the contents treated in the campaigns and tobacco quitting or the attempts of stopping smoking. The results showed a wide knowledge about the impact of tobacco upon health, in opposition to a low recognition of the contents of the educational campaigns. We concluded that is necessary to broaden the evaluation process of the educational impact of the campaigns, and to develop pedagogic alternatives on this theme.

**Keywords:** Tobacco use; health education; education campaigns; woman's health.

---

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o principal fator de risco para causas de morte evitável em todo mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes<sup>1</sup>. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam, enquanto nos países em desenvolvi-

mento os fumantes constituem 35% da população masculina e 9% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação aumenta, chegando a 50% dos homens e 22% das mulheres que fumam<sup>2</sup>. Após a fome, é o tabaco o maior fator atribuível de mortalidade no mundo<sup>3</sup>.

A prevalência de mulheres fumantes entre o total de fumantes no Brasil, em 1988, era de 29%, segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)<sup>1</sup>. Na América Latina,

esses dados só são superados pela Argentina e Venezuela. Embora o consumo global de cigarros venha declinando lentamente no Brasil, e apesar da carência de estudos mais detalhados, os dados indicam que a participação das mulheres aumentou<sup>2</sup>.

Em relação à saúde reprodutiva feminina, os riscos e danos do uso do tabaco têm sido bem documentados nas últimas décadas, e incluem desde problemas fetais devido à insuficiência útero-placentária relacionada à nicotina até distúrbios difusos da imunidade, que resultam num maior risco de abortamento entre mulheres tabagistas<sup>4</sup>. Outros efeitos do tabaco na saúde da mulher que foram relatados em artigos referem-se, entre outros, à antecipação na idade da menopausa<sup>5</sup> e o aumento no risco de doenças cardiovasculares diversas, sobretudo quando há associação entre o uso de tabaco e de pílulas anticoncepcionais<sup>6, 7</sup>. Apesar de a gravidez estimular a incorporação de hábitos mais saudáveis de vida, incluindo a cessação do tabagismo, a ocorrência de recaídas é alta, sobretudo depois do parto<sup>8-10</sup>.

O conhecimento acumulado sobre os efeitos do cigarro na saúde humana e reprodutiva é uma argumentação decisiva para a implementação de ações de controle e prevenção, e coloca o grupo feminino em evidência. No entanto, fora do ciclo gravídico-puerperal, os efeitos específicos do cigarro sobre a saúde feminina não são destacados nas campanhas educativas.

Embora as pesquisas constatem uma prevalência aumentada no tabagismo feminino<sup>1</sup>, destaca-se a escassez de estudos específicos sobre o perfil do consumo e o impacto das campanhas educativas junto a esse grupo.

A partir dessas questões, foi desenvolvido um estudo com um grupo de mulheres com os objetivos de identificar quais problemas percebem como relacionados ao tabagismo, e que fatores contribuem na decisão de parar ou tentar parar de fumar, e seus resultados constituem a base para a presente discussão.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Tomando como referencial teórico os pressupostos pedagógico-metodológicos que orientam a concepção crítica e transformadora da educação em saúde<sup>11-14</sup>, discutem-se os resultados deste estudo, buscando problematizar sua relação com as campanhas nacionais sobre tabagismo veiculadas pelo Ministério da Saúde nos últimos anos.

Segundo a perspectiva crítica da educação, a educação como meio de transformação da sociedade atua como mediação de um projeto social, ou seja, ela não redime nem reproduz a sociedade, mas serve de meio, ao lado de outros meios, para realizar um projeto de sociedade.

A educação, assim, deve atuar como instrumento de conscientização, libertação, transformação e problematização. Deve haver respeito ao saber do outro, uma construção conjunta do conhecimento a partir da realidade do sujeito. No movimento ação-reflexão-ação, os conhecimentos são elaborados, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam<sup>12</sup>. Paulo Freire ressalta ainda a necessidade de conceber a educação como prática de liberdade, em oposição à prática de dominação<sup>11</sup>.

Na área da saúde, essa visão crítica convive, de modo ambíguo, com uma educação normativa, que prescreve a adoção de novos comportamentos, como o parar de fumar, vacinar-se, ter melhor higiene, entre outros, combinado às estratégias coletivas, como a comunicação de massa<sup>13</sup>.

Desconsidera-se que no processo educativo lida-se com histórias de vida, um conjunto de crenças e valores, a própria subjetividade do sujeito, que requerem soluções sustentadas socioculturalmente. Com frequência, recomendações provenientes de outros países são incorporadas de modo acrítico pela população, que passa a defender interesses hegemônicos, como a hospitalização e convênios de saúde, construindo uma nova subordinação. Ou ainda, recai-se na culpabilização da vítima, jogando para o indivíduo uma responsabilidade que é de todos e do Estado<sup>13</sup>.

O tabagismo, considerado uma doença dentro do modelo explicativo médico sobre o uso de drogas<sup>15</sup>, visto como um problema de saúde pública pelo impacto nos indicadores de saúde, é mais que isso – é um fenômeno social complexo. Por sua relação com dimensões que vão além da biologia humana ou da aquisição de comportamentos individuais saudáveis, pode ser considerado um tema gerador relevante no contexto da educação em saúde.

O enfoque educativo tradicional, focalizado em mudanças de comportamento, parte da idéia de que, uma vez que as pessoas foram corretamente informadas, elas passarão em seguida a mudar seu comportamento. Esta é uma idéia ingênua e equivocada, pois, como ocorre com outras substâncias que causam dependência, a

decisão de fumar ou deixar de fumar envolve aspectos muito mais complexos do que apenas ser informado, como sinônimo de ser educado.

## As Campanhas Educativas dos Últimos Anos

Foram levantados elementos relacionados ao papel das campanhas como prática de educação em saúde, já que seus produtos (fôlderes, cartazes, vídeos) são amplamente utilizados como material educativo sobre o tabagismo nos serviços de saúde.

As campanhas educativas sobre o tabagismo, no Brasil, tiveram início nos anos 90. O tema vem sendo tratado desde uma perspectiva médica – fumar é visto como causa e consequência de um processo de dependência a uma substância química, a nicotina, e o esclarecimento faz parte do tratamento<sup>16</sup>. Além das campanhas anuais, desde fevereiro de 2002, as embalagens de todas as marcas de cigarro e demais derivados de tabaco vendidas no Brasil saem de fábrica com fotos que ilustram os perigos provocados pelo tabagismo. Na avaliação de autores como Lima e Bucher<sup>17</sup>, há uma opção por uma pedagogia do terror, que se perpetua, de modo geral, nos enfoques educativos voltados para outras drogas<sup>18</sup>.

As campanhas de 2003 e 2004 enfocaram, prioritariamente, a população adolescente/jovem, com seus slogans: Se o mocinho fuma, queima o filme e Fumar é gol contra, dando continuidade aos enfoques dos anos anteriores, mantendo a perspectiva tabagismo como doença.

Em 2004, pela primeira vez, um tema mais político foi abordado – tabagismo e pobreza – divulgando dados sobre como o consumo do cigarro afeta as populações mais pobres e colabora na perpetuação das condições de pobreza. Em 2005, também surgiu um tema ampliado – o papel dos profissionais de saúde no controle e combate ao tabagismo. Não se encontrou informações sobre o alcance e o impacto dessas estratégias.

Em relação às mulheres, reconhece-se que elas constituem grupo em situação especial. O texto da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, do qual o Brasil é signatário, explicita que as medidas de controle devem levar em conta aspectos específicos de gênero<sup>16</sup>. Apesar disso, as campanhas educativas tendem à homogeneização: não abordam aspectos psicossociais, econômicos, de saúde, religiosos,

entre outros, dos diversos grupos populacionais. Tendem a repetir conteúdos já exaustivamente veiculados, como os que mostram os componentes químicos do cigarro. Ainda assim, as iniciativas mais recentes, citadas anteriormente, demonstram que há uma busca por diferenciar esses processos de informação.

## METODOLOGIA

O estudo desenhado foi do tipo exploratório, quantitativo, descritivo, utilizando entrevistas estruturadas, com perguntas fechadas, adaptadas de questionário cedido pela Dr<sup>a</sup>. Sandra Pillon, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Os sujeitos da pesquisa compreendem 120 mulheres com idade entre 18 e 81 anos, usuárias dos serviços de atenção básica da rede municipal do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro, e a coleta foi realizada de maio a junho de 2004.

Todas as mulheres entrevistadas concordaram voluntariamente em participar do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram conduzidas por alunos do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em salas de espera e nas dependências de dois serviços públicos de saúde de atenção básica. Como os materiais das campanhas circulam amplamente nesses serviços, buscou-se investigar um grupo que, supostamente, teria tido mais acesso a tais conteúdos.

A amplitude da variável idade se deveu à opção de retirar da amostra apenas mulheres com idade abaixo de 18 anos, por caracterizarem inserção no grupo adolescente, e pelas implicações ético-legais para a participação em uma pesquisa. Não foram considerados critérios sociodemográficos, incluindo-se, na amostra, todas as mulheres que obedeceram ao critério de idade mínima e aceitação voluntária.

Às que eram fumantes à época do estudo, e que manifestaram vontade de parar de fumar, foi oferecido espaço de escuta e fornecidas informações escritas sobre os serviços da rede pública disponíveis.

O questionário contou com um conjunto de questões para caracterização sociodemográfica, e outro que visava conhecer se a mulher entrevistada relacionava alguns agravos à saúde com o consumo de cigarros. Os agravos listados incluíram desde os problemas que acometem a população em geral – como o câncer de pulmão – até os especificamente

relacionados à saúde da mulher – como câncer de mama, e até mesmo problemas que podem ser considerados menos complexos, como os danos ao sistema tegumentar, expressos pelo aumento das rugas e envelhecimento precoce atribuído ao tabagismo.

Nas perguntas para a identificação de fatores que levaram a tentativas de parar de fumar e/ou à abstinência, a lista de fatores foi apresentada verbalmente, pedindo a cada mulher que identificasse o que contribuiu, ao seu ver, de modo mais marcante.

Os resultados foram processados para a construção de tabelas e gráficos de distribuição de frequências simples, que evidenciaram os problemas e fatores mais freqüentemente associados ao tabagismo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A variável idade apresentou amplitude de 18 a 81 anos, com média de 47 anos; a moda foi de 47 anos, assim como a mediana, e o desvio padrão foi de 13,2 anos. Assim, apesar da uma amplitude considerável, a amostra se distribuiu de modo equilibrado em relação a essa variável.

A distribuição de mulheres tabagistas e não tabagistas, segundo a faixa etária, é mostrada na Tabela 1. Verifica-se uma tendência ao aumento na freqüência de tabagistas nas faixas de idade acima dos 40 anos.

**TABELA 1:** Distribuição por faixa etária de mulheres tabagistas e não-tabagistas. Serviços do SUS do Rio de Janeiro, em maio-junho de 2004.

Faixa Etária	Tabagismo		Total
	Sim	Não	
21-30	10	2	12
31-40	19	5	24
41-50	23	13	36
51-60	12	17	29
61 e +	8	11	19
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>48</b>	<b>120</b>

Essa tendência pode ser discutida à luz de resultados de estudos recentes realizados na Europa: na Alemanha, os maiores índices de consumo em mulheres se situam nas faixas mais jovens, de 18 a 24 anos, que é o dobro do percentual da faixa entre 50 e 59 anos. na Bélgica, a tendência é de consumo maior na faixa de 35 a 44 anos; já na Su-

écia, onde o consumo global vem caindo, as mulheres de meia idade (acima dos 45-50 anos) são as que mais fumam, comparadas às jovens<sup>19</sup>. Tal fato é atribuído ao impacto das ações educativas nesse último país, que foi o único da Europa a atingir as metas da OMS de redução do índice de tabagismo na população para abaixo dos 20%. A não disponibilidade de estudos brasileiros que analisem a relação entre a prevalência de consumo em mulheres e as medidas de controle no Brasil não permite estabelecer conclusões similares.

Informes da OPAS indicam uma queda no consumo global de cigarros no Brasil: de um consumo anual per capita de 100 cigarros em 1970, chega-se a 66 em 2000<sup>20</sup>. Se comparados esses dados com outros países onde o consumo global caiu, como a Suécia, explica-se, em parte, a tendência a um consumo maior entre mulheres mais velhas, que iniciaram o uso em uma época de consumo mundial crescente.

Das 120 mulheres entrevistadas, 72 eram fumantes e 48, não-fumantes à época do estudo. Entre as mulheres tabagistas, 49 - mais da metade - haviam tentado parar de fumar pelo menos uma vez.

A análise dos dados relativos ao conhecimento das mulheres entrevistadas sobre os problemas mais comuns ao uso do cigarro evidenciou um nível de informação expressivo<sup>3,16,17</sup>, sobretudo para os agravos mais conhecidos, como o câncer de pulmão.

Ainda quanto a outros agravos à saúde relacionados ao tabagismo, o câncer de bexiga foi o menos associado, seguindo-se o câncer de pâncreas. Essa amostra apresentou grau de informação significativo sobre os principais agravos para os quais o tabagismo é considerado fator de risco.

Na análise das 66 respostas sobre os fatores que contribuíram para a decisão de tentar parar de fumar, evidenciou-se a preocupação com a própria saúde (n=26), o adoecimento próprio (n=6), a influência de familiares (n= 6) e para economizar dinheiro (n=26). Os programas educativos foram mencionados em apenas uma resposta, assim como a influência de orientação médica.

Entre as tabagistas (n=72), 51 afirmaram que gostariam de parar de fumar, 12 gostariam de diminuir o numero de cigarros fumados, e apenas duas responderam não ter vontade ou desejo de parar ou diminuir o consumo. Essas respostas reforçam os achados sobre o grau de conhecimento das mulheres sobre o tema, pois a intenção de deixar de fumar vai além da questão de estar bem informada, envolvendo valores e atitude.

## CONCLUSÃO

As campanhas educativas voltadas para as mulheres tabagistas têm se preocupado em como ensinar, isto é, como mostrar melhor para inculcar melhor. Mesmo quando buscam temas mais politizados, elas tendem a se organizar sobre uma base conteudista, com vistas a homogeneizar o conhecimento em formatos prescritivos. Esse tipo de processo educativo não oferece ao sujeito autonomia para agir diante dos diversos problemas que se colocam.

Esta pesquisa detectou que essa forma de ensino colaborou pouco para o abandono do tabagismo entre mulheres. Por se tratar de tema complexo, é preciso avançar na construção de novas propostas pedagógicas, privilegiando experiências que adotem uma metodologia dialógica, em que o educando já não seja mais visto como um objeto, mas considerado como sujeito com a riqueza de suas experiências.

Em educação em saúde, mais que preocupar-se em como ensinar, é preciso questionar como se aprende, considerando os educandos como sujeitos ativos, portadores de concepções, costumes e comportamentos e de determinadas formas de pensar e atuar sobre a realidade. É indispensável conhecer as formas de pensar e os modos de viver dos grupos de mulheres tabagistas, a fim de desenvolver estratégias educativas que partam das suas condições reais, estimulando-as a refletirem criticamente sobre a realidade.

Nessa perspectiva, é necessário trazer para o debate sobre o controle do tabagismo as concepções e usos dos materiais utilizados nas campanhas, ampliando o seu potencial para o desenvolvimento de processos educativos, e como forma de estimular a reflexão crítica das pessoas sobre os efeitos do tabaco, colaborando para que busquem mudanças nos seus modos de viver.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The Tobacco Atlas. London (UK): WHO; 2002.
2. Silva, VLC, Koifman S. Tabagismo na América Latina: problema prioritário de saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(Sup. 3):99-108.
3. Sborgia RC, Ruffino-Netto A. Tabagismo, saúde e educação. *J Bras Pneumol*. [online] 2005 [acesso em 12 dez.2005]; 31(4):371-372. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132005000400019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000400019&lng=pt&nrm=iso).
4. Leopercio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. *J. Bras. Pneumol*. [online] 2004 [acesso em 09 dez.2005]; 30(2):176-185. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132004000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000200016&lng=pt&nrm=iso).
5. Aldrighi JM, Alecrin IN, Oliveira PR, et al. Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. *Rev. Assoc. Med. Bras*. [online] 2005 [acesso em 18 nov.2005]; 51(1): 51-53. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302005000100020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000100020&lng=pt&nrm=iso).
6. Nakamura MU, Alexandre SM, Santos JFK, et al. Repercussões obstétricas e perinatais do tabagismo (ativo e/ou passivo) na gravidez. *São Paulo Med J*. [online] 2004 [acesso em 12 dez. 2005]; 122(3):94-98. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802004000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802004000300004&lng=pt&nrm=iso).
7. Rosemberg J. Interações medicamentosas do tabaco. *Rev Bras Anesthesiol*. 1989; 39:160-162.
8. Halal IS, Victora CG, Barros FC. Determinantes do hábito de fumar e de seu abandono durante a gestação em localidade urbana na região sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 1993;27(2):105-12.
9. Kuczkowski, KM. Tabagismo durante a gravidez: um problema maior do que se imagina. *J. Pediatr* [online]. 2004 [acesso em 12 dez. 2005]; 80(1):83-84. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000100017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100017&lng=pt&nrm=iso).
10. Kroeff LR, Mengue SS, Schmidt, MI. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. *Rev. Saúde Pública*. [online] 2004 [acesso em 12 dez. 2005]; 38(2):261-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200016&lng=pt&nrm=iso).
11. Luckesi CC. *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez, 1994: 37-41.
12. Davini MC. Do processo de aprender ao de ensinar: capacitação pedagógica para instrutor supervisor. Brasília (DF):Ministério da Saúde,1994. P 27-33
13. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC; 2001. p. 11-20.
14. Stotz EN, David HMSL, Wong-Un JA. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Rev APS*. 2005; 8(1): 49-60.
15. Pillon SC, Luís MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(4): 676-72.
16. Instituto Nacional do Câncer. Convenção-Quadro para o controle do tabaco. [online] 2005. [acesso em 04 out. 2005] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=cquadro&link=framework.htm>.
17. Lima MT, Bucher JSN, Lima JWO. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. *Cad. Saúde Pública*. [online] 2004 [acesso em 10

dez.205]; 20(4):1079-1087. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000400023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400023&lng=pt&nrm=iso).

18. Marinho MB. The devil in "artificial paradises": thoughts on healthcare communication policies regarding drug consumption. *Interface (Botucatu)*. [online] 2005 [acesso em 02 jan. 2006]; 9(17): 343-354. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

[script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200010&lng=en&nrm=iso).

19. International Network of Women Against Tobacco. [online]2006. [acesso em 01 jun. 2006]. Disponível em: <http://www.inwat.org/countryprofiles.htm>.

20. Shafey O, Dolwick S, Guindon GE (Eds). Tobacco control country profile [online] 2003. [acesso em 25 mai. 2006] Disponível em: <http://www.globalink.org/tccp/Brazil.pdf>.

---

#### TABAQUISMO Y SALUD DE LA MUJER: UNA DISCUSIÓN SOBRE LAS CAMPAÑAS DE CONTROL DEL TABACO

**RESUMEN:** El impacto del uso de tabaco en la salud de las poblaciones, de la femenina en particular, es bien conocido hoy. En Brasil, las campañas de control del tabaco son fuente importante de conocimientos, y sus materiales son usados ampliamente para la educación en salud. Hay estudios sobre el impacto educativo en las mujeres. Se desarrolló un estudio cuantitativo, usando entrevistas estructuradas, con 120 mujeres residentes en Río de Janeiro, usuarias de unidades básicas de salud, en 2004. Son objetivos: verificar su conocimiento acerca de riesgos y daños del tabaquismo para la salud femenina, y la relación entre los contenidos transmitidos y el abandono o esfuerzos de parar de fumar. Los resultados mostraron un conocimiento ancho acerca del impacto del tabaquismo en la salud, en contraposición a un reconocimiento bajo de los contenidos de las campañas educativas. Se concluye que es necesario desarrollar procesos de evaluación del impacto educativo de las campañas y alternativas pedagógicas sobre ese tema.

**Palabras Clave:** Tabaquismo; educación en salud; campaña educativa; salud de la mujer.

---

Recebido em: 22.02.2006

Aprovado em: 03.08.2006

---

#### Notas

\*Doutor em Ciências- Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rua Xavier da Silveira 83/304-Copacabana, Rio de Janeiro, CEP 22061-010. E-mail - [helenad@uerj.br](mailto:helenad@uerj.br)

\*\*Interna de Enfermagem - Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro