

## TABAGISMO ENTRE MULHERES: TENDÊNCIAS E DESIGUALDADES POR ESCOLARIDADE EM 28 PAÍSES DE BAIXA E MÉDIA RENDA

INDIARA DA SILVA VIEGAS<sup>1</sup>; ANDREA TUCHTENHAGEN WENDT<sup>2</sup>;  
CAUANE BLUMENBERG<sup>3</sup>; FERNANDO CÉSAR WEHRMEISTER<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPel – [indiara.viegas@gmail.com](mailto:indiara.viegas@gmail.com)

<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPel – [andreatwendt@gmail.com](mailto:andreatwendt@gmail.com)

<sup>3</sup> Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPel – [cblumenberg@equidade.org](mailto:cblumenberg@equidade.org)

<sup>4</sup> Programa de Pós-graduação em Epidemiologia - UFPel – [fcwehrmeister@gmail.com](mailto:fcwehrmeister@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para ocorrência e mortalidade por doenças crônicas, tais como doenças cardiovasculares, cânceres e doenças respiratórias (ERIKSEN et al., 2015). Embora ele seja considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo, anualmente morrem cerca de 8 milhões de pessoas por esse motivo (OPAS, 2018). Entre as mulheres, a prevalência global de tabagismo reduziu de 17% em 2000 para 10% em 2015. Estima-se que em 2025 essa prevalência seja de 6,7%, abaixo da meta mundial de 8% projetada para este grupo populacional (OMS, 2019a).

Estudos sobre as desigualdades sociais relacionadas ao tabagismo em países de baixa e média renda mostraram resultados diversos. Um estudo realizado com dados de 4 países da região árabe mostrou que, na Síria, mulheres mais ricas apresentaram maior prevalência de tabagismo (10,5%) do que as mais pobres (7,6%). Na Jordânia, as prevalências mais altas foram entre as mulheres mais ricas (15,5%) e as menos escolarizadas (17,2%). Já no Líbano, as mulheres com maior escolaridade e mais ricas apresentaram as menores prevalências de tabagismo (16,2% e 15,2%, respectivamente) (ABDULRAHIM; JAWAD, 2018).

Embora as prevalências nacionais de tabagismo possam mostrar as diferenças entre países, é de fundamental importância observar as estimativas desagregadas dentro de cada país, afim de identificar grupos vulneráveis. Um desses grupos vulneráveis podem ser as mulheres com menor escolaridade. Sendo assim, um olhar sobre as desigualdades por escolaridade em problemas de saúde, incluindo comportamentos deletérios como o tabagismo, pode auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos subgrupos populacionais mais vulneráveis.

Por fim, o presente estudo pretende avaliar a evolução temporal da prevalência de tabagismo e desigualdades por escolaridade entre mulheres adultas em idade reprodutiva que residem em países de baixa e média renda.

### 2. METODOLOGIA

#### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo ecológico com dados dos inquéritos *Demographic and Health Surveys* (DHS) e *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS) de 28 países de média e baixa renda. Sendo que, foram incluídos os países que tinham informações de tabagismo para mulheres de 20 a 49 anos e com pelo menos dois inquéritos disponíveis para serem analisados, com uma diferença mínima de 10 anos en-

tre eles, a partir do ano 2000. O DHS e o MICS são pesquisas domiciliares, transversais e nacionalmente representativas para monitorar indicadores de saúde e nutrição de crianças e mulheres em idade reprodutiva.

Para este estudo, a população alvo foi constituída por mulheres adultas em idade reprodutiva (20 a 49 anos), que residem em países de baixa e média renda.

### **Desfecho**

O tabagismo foi definido pelo uso de algum produto derivado do tabaco pelo menos uma vez no último mês. O uso atual de tabaco foi estimado pelas seguintes perguntas: “Durante o último mês, você usou algum produto de tabaco fumado?” e “Durante o último mês, você usou algum produto de tabaco sem fumaça?”. Se sim para alguma das perguntas, a mulher foi considerada como tabagista.

### **Variáveis independentes**

A variável independente é a escolaridade, na qual foi definida como: nenhuma, primária, secundária ou mais.

### **Análise Estatística**

As análises estatísticas foram realizadas no *Stata* versão 15.0 (*College Station, Texas, TX, USA*). Os procedimentos estatísticos foram baseados em porcentagens e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para as estimativas de tabagismo por país, considerando a complexidade do desenho amostral. As prevalências foram estimadas à nível nacional e para cada grupo da variável escolaridade (afim de identificar possíveis desigualdades). Foram construídos *equi-plots* para visualização das desigualdades. Após, os dados foram analisados tendo como unidade de análise os países, configurando assim, um estudo ecológico.

### **Aspectos Éticos**

Todas as análises deste estudo foram baseadas em dados secundários de domínio público a partir de inquéritos nacionais. Os procedimentos de ética em pesquisa foram assegurados pelas instituições que administraram ou financiaram os inquéritos. A participação foi consentida verbalmente por cada entrevistado (DHS, 2020; MICS, 2021).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi realizado uma estimativa de tabagismo do ano inicial e final conforme os países selecionados. No ano inicial, Gana (2003) e Zimbábue (2005) tiveram as menores prevalências de tabagismo (0,19 e 0,92%, respectivamente), enquanto Nepal (2001) apresentou a maior prevalência (28,8%). No ano final, Zimbábue (2015) apresentou a menor prevalência (0,42%) e Madagascar (2018) a maior prevalência (14,8%). Vinte e quatro dos vinte e oito países incluídos apresentaram redução na prevalência de tabagismo entre as mulheres.

A Figura 1 mostra a tendência das prevalências de tabagismo entre as mulheres de acordo com a escolaridade. Foi possível observar que as maiores prevalências de fumo estavam entre os grupos de mulheres menos escolarizadas em praticamente todos os países, exceto na Armênia, Jordânia e no Peru.

Em alguns países (República Dominicana, Nepal, Filipinas e Ruanda) foi observado expressiva redução de prevalência entre os inquéritos (intervalo de, pelo menos, 10 anos). Assim como, observou-se que houve redução da prevalência de tabagismo entre os menos escolarizados em praticamente todos os países.



**Figura 1.** Tendência das prevalências de tabagismo entre as mulheres de acordo com a escolaridade. Pelotas, 2022.

Dante dos resultados observados, ficou evidente que existe um padrão para o maior uso de tabaco, normalmente entre as mulheres menos escolarizadas. Isso pode ser explicado por diferentes questões culturais, sociais e econômicas, na qual esse grupo populacional pode possuir menos chances de abandonar o vício, ou seja, não sendo atingidos pelas políticas antitabaco de maneira eficaz.

Um estudo realizado no Paquistão, em 2018, mostrou que as mulheres sem estudo apresentaram prevalência cerca de 6x maior de tabagismo do que as mulheres com ensino superior (57,1% versus 9,3%) (MASUD; OYEBODE, 2018). No Brasil, um estudo realizado ao longo de 24 anos (1989-2013) mostrou declínio no tabagismo em todos os grupos por escolaridade, principalmente entre as mulheres com ensino superior, passando de 23,2% (IC95%: 20,8 - 25,9) para 8,8% (IC95%: 7,9 - 9,6) (BANDI et al., 2020). Já em um estudo realizado no período de 2003 a 2011, na África do Sul, observou-se aumento no tabagismo entre as mulheres mais escolarizadas (de 4,0% em 2003 para 13,1% em 2011) (AYO-YUSUF; OLUTOLA; AGAKU, 2015).

Os estudos realizados em países de baixa e média renda mostraram resultados diversos, que podem ser explicados pelas medidas de controle ao tabaco adotadas por cada país.

#### 4. CONCLUSÕES

Por fim, é importante salientar que o tabagismo é um grave problema de saúde pública, pois é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de doenças e problemas de saúde.

Os resultados deste estudo são de suma importância para identificar os subgrupos populacionais mais vulneráveis ao maior uso do tabaco, como também, para planejar ações de saúde relacionadas ao manejo adequado e prevenção de tabagismo.

Outro ponto importante é que a maioria dos estudos abordam sobre a tendência das prevalências de tabagismo, não analisam se existe um padrão de desigualdades. Por isso, nosso estudo é considerado como inovador.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDULRAHIM, S.; JAWAD, M. Socioeconomic differences in smoking in Jordan, Lebanon, Syria, and Palestine: A cross-sectional analysis of national surveys. *PLOS ONE*, v. 13, n. 1, p. e0189829, 30 jan. 2018.

AYO-YUSUF, O. A.; OLUTOLA, B. G.; AGAKU, I. T. Cigarette Smoking Trends and Social Disparities Among South African Adults, 2003-2011. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, v. 17, n. 8, p. 1049–1055, ago. 2015.

BANDI, P. et al. 24-Year trends in educational inequalities in adult smoking prevalence in the context of a national tobacco control program: The case of Brazil. **Preventive Medicine**, v. 131, p. 105957, fev. 2020.

DHS. DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY. p. 153, 2020.

ERIKSEN, M. P. et al. **The tobacco atlas**, 2015.

MASUD, H.; OYEBODE, O. Inequalities in smoking prevalence: a missed opportunity for tobacco control in Pakistan. **Journal of Public Health (Oxford, England)**, v. 40, n. 2, p. 271–278, 1 jun. 2018.

MICS. **MICS6 Instructions for Interviewers**, 2021.

OMS. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025**. Third edition, 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330221/9789240000032-eng.pdf>>.

OPAS. **Tabaco**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/node/4968>>. Acesso em: 15 abr. 2021.