

# Prevalência dos Fatores de Risco e de Proteção para o Câncer entre Trabalhadores de Saúde durante a Pandemia de Covid-19

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3643>

*Prevalence of Risk and Protective Factors for Cancer among Health Workers during the COVID-19 Pandemic*

Prevalencia de Factores de Riesgo y Protección para el Cáncer en los Trabajadores de la Salud durante la Pandemia de la Covid-19

Leonardo Henriques Portes<sup>1</sup>; Erika Fonseca Camargo Marsico<sup>2</sup>; Natália Santana Paiva<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A covid-19 e seus impactos são preocupantes. Os profissionais de saúde são fundamentais para controlar a disseminação da doença e o funcionamento dos serviços. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco e de proteção para o câncer entre os trabalhadores de uma unidade de saúde durante a pandemia de covid-19. **Método:** Estudo transversal com aplicação de questionário em 138 trabalhadores de saúde envolvendo o perfil dos participantes e a prevalência de tabagismo, prática de exercícios físicos, consumo de bebidas alcoólicas, sucos artificiais/refrigerantes, verduras/legumes e frutas. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A prevalência de tabagismo foi de 4,3% entre os 138 entrevistados. O consumo de bebidas alcoólicas e de sucos artificiais/refrigerantes correspondeu a 46% e 53%, respectivamente, com maior frequência do consumo na faixa etária de até 40 anos ( $p=0,005$ ). A prevalência do consumo de verduras/legumes foi de 99,3% e de frutas foi de 94%. Cerca de 66% dos trabalhadores realizavam exercícios físicos pelo menos um dia por semana. Durante a pandemia de covid-19, observou-se menor prática de exercícios físicos entre os trabalhadores de saúde entrevistados. **Conclusão:** O monitoramento dos fatores de risco e de proteção para o câncer é determinante para estilos de vida saudáveis. A melhora da qualidade de vida dos trabalhadores de saúde é fundamental para a prestação qualificada de serviços, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** fatores de risco; neoplasias; saúde ocupacional; estilo de vida; COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 and its impacts are worrying. Health workers are essential to control the spread of the disease and services functioning. **Objective:** To analyze the risk and protective factors for cancer among health workers at a health unit during the COVID-19 pandemic. **Method:** Cross-sectional study with the application of a questionnaire in 138 health workers involving the profile of the participants and the prevalence of smoking, physical activity, use of alcoholic beverages, artificial juices/soft drinks, greens/vegetables and fruits. Data were presented through descriptive statistics. **Results:** The prevalence of smoking was 4.3% among the 138 respondents. The use of alcoholic beverages and artificial juices/soft drinks corresponded to 46% and 53%, respectively, with a higher intake frequency in the age-range of younger than 40 years old ( $p=0.005$ ). The prevalence of intake of greens/vegetables was 99.3% and 94% for fruits. Nearly 66% of the workers performed physical activities at least once a week. During the COVID-19 pandemic, the frequency of physical activities by the workers interviewed declined. **Conclusion:** Monitoring risk and protective factors for cancer is crucial for healthy lifestyles. Improving the quality of life of health workers is fundamental to offer quality services, especially by the National Health System (SUS).

**Key words:** risk factors; neoplasms; occupational health; life style; COVID-19.

## RESUMEN

**Introducción:** La covid-19 y sus impactos son preocupantes. Los profesionales de la salud son esenciales para controlar la propagación de la enfermedad y el funcionamiento de los servicios. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo y protección para el cáncer en los trabajadores de salud en una unidad de salud durante la pandemia de la covid-19. **Método:** Estudio transversal con la aplicación de un cuestionario a 138 trabajadores de la salud que involucró el perfil de los participantes y la prevalencia de tabaquismo, ejercicio físico, consumo de bebidas alcohólicas, jugos artificiales/bebidas gaseosas, verduras/legumbres y frutas. Los datos fueron presentados usando estadística descriptiva. **Resultados:** La prevalencia de tabaquismo fue del 4,3% entre los 138 encuestados. El consumo de bebidas alcohólicas y jugos artificiales/bebidas gaseosas correspondió al 46% y 53%, respectivamente, encontrándose una mayor frecuencia de consumo en el grupo etario de menores de 40 años ( $p=0,005$ ). La prevalencia del consumo de verduras/legumbres fue del 99,3% y de frutas del 94%. Alrededor del 66% de los trabajadores realizaban ejercicio físico por lo menos un día a la semana. Durante la pandemia de la covid-19, fue observada una menor práctica de ejercicios físicos entre los trabajadores de la salud entrevistados. **Conclusión:** El monitoreo de los factores de riesgo y protección para el cáncer es crucial para los estilos de vida saludables. Mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud es fundamental para la prestación calificada de los servicios, especialmente en el Sistema Único de Salud (SUS).

**Palabras clave:** factores de riesgo; neoplasias; salud laboral; estilo de vida; COVID-19.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Policlínica Universitária Piquet Carneiro, Coordenação de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Serviço de Epidemiologia e Avaliação. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: leo.portes@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2421-8891>

<sup>2</sup>UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Serviço de Epidemiologia e Avaliação. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: erikamarsico@hucff.ufrj.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2925-4149>

<sup>3</sup>UFRJ, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: nataliapaiva@iesc.ufrj.br. Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0003-0541-4686>

**Endereço para correspondência:** Leonardo Henriques Portes. Av. Marechal Rondon, 381 – São Francisco Xavier. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20950-003. E-mail: leo.portes@yahoo.com.br



## INTRODUÇÃO

A covid-19 e seus impactos nas populações preocupam todas as Regiões do mundo. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> declarou a proliferação da doença como uma emergência de saúde pública de interesse internacional, uma pandemia.

Esse cenário enfatiza a necessidade da defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus princípios da universalidade, integralidade e equidade. A garantia de direitos da classe trabalhadora brasileira também ganhou destaque, como o direito ao acesso a serviços de saúde, à proteção social e ao trabalho digno, o que exalta o direito fundamental à vida<sup>2</sup>.

O cuidado com a saúde dos profissionais de saúde é fundamental para controlar a disseminação da doença e para preservar o próprio funcionamento dos serviços prestados<sup>3</sup>. Ressalta-se que esses profissionais vivenciam o desgaste emocional relacionado ao ambiente e às situações de trabalho, intensificado em momentos de epidemias e pandemias<sup>4</sup>.

Considerando o contexto vivenciado pelos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19, é importante considerar os fatores de risco e proteção relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis pelo agravamento da condição clínica e pelo aumento do tempo de internação e mortalidade dos pacientes acometidos pela doença<sup>5</sup>. As DCNT sobrecarregam os sistemas de saúde e impactam negativamente os indivíduos, famílias e comunidades. Estima-se que as DCNT sejam responsáveis por 41 milhões de óbitos no mundo anualmente, correspondendo a 70% de todas as mortes<sup>6</sup>. No Brasil, 76% das mortes anuais estão relacionadas às DCNT<sup>7</sup>.

Entre as DCNT, destaca-se o impacto do câncer globalmente. Em 2020, foram observados 19,3 milhões de novos casos e quase dez milhões de mortes referentes a neoplasias<sup>8</sup>. No Brasil, são esperados 704 mil casos novos de câncer para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama feminina e o câncer de próstata<sup>9</sup>.

Medidas de isolamento social são essenciais para a redução da propagação do vírus no contexto da pandemia de covid-19<sup>10</sup>, porém estão relacionadas a maiores níveis de estresse nos indivíduos<sup>11</sup> e impactam negativamente na saúde e qualidade de vida das pessoas, sobretudo dos portadores de DCNT. São notórios os prejuízos observados sobre a continuidade do tratamento de pacientes com câncer e a realização das cirurgias oncológicas<sup>12</sup>. Situações como o desemprego, insegurança na manutenção do trabalho e perda econômica podem resultar em estilos de vida não saudáveis, tais como aumento do consumo do tabaco e álcool<sup>13</sup>.

Estudos nacionais e internacionais identificaram o aumento do consumo do álcool e tabaco<sup>14</sup>, de alimentos ultraprocessados<sup>15</sup> e do sedentarismo<sup>16</sup> em adultos durante a pandemia de covid-19. O tabagismo é um importante fator de risco para as DCNT, em especial o câncer de pulmão, e está relacionado ao maior risco de desenvolver a forma grave da covid-19 e, consequentemente, maior risco de morte pela doença<sup>17</sup>.

Malta et al.<sup>18</sup>, em estudo que investigou mudanças de estilo de vida em adultos no Brasil em 2020, observaram redução da prática de atividade física e do consumo de hortaliças. Houve um aumento no tempo de uso de televisão e computador/*tablet* e no consumo de congelados, salgadinhos e chocolate. Entre os indivíduos estudados, constatou-se que adultos com câncer, diabetes, hipertensão, doença respiratória e doença cardíaca tiveram seus estilos de vida mais alterados. Bezerra et al.<sup>19</sup> constataram a modificação na rotina do sono e algum grau de estresse em decorrência do isolamento social. No entanto, não observaram a redução da prática de exercícios físicos em relação a um contexto de normalidade.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever os fatores de risco e de proteção para o câncer (tabagismo, consumo de álcool, alimentação e prática de atividade física) entre os trabalhadores de uma unidade de saúde de média complexidade durante a pandemia de covid-19. Além do estabelecimento do perfil dos trabalhadores de saúde referente a cada um desses fatores, busca-se identificar suas possíveis mudanças de estilos durante a pandemia.

## MÉTODO

Estudo transversal cujos sujeitos foram trabalhadores de saúde da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), unidade de saúde de média complexidade da Universidade do Estado Rio de Janeiro (UERJ) e estratégica na rede do SUS do Estado e do município do Rio de Janeiro. Foram incluídos apenas trabalhadores com vínculo profissional com a unidade. Em 2021, a PPC apresentava em torno de 500 trabalhadores de perfis variados, entre servidores efetivos (técnicos e docentes) e profissionais terceirizados e contratados.

A pesquisa faz parte do projeto de extensão PPC Livre do Tabaco, que envolve técnicos, docentes e alunos em atividades de apoio ao fumante, integração multiprofissional e educação em saúde. A amostra foi selecionada por conveniência e o instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado com perguntas fechadas aplicado aos trabalhadores da PPC no período de agosto e setembro de 2021, formulado na plataforma Formulários *Google* e divulgado por meio dos aplicativos e redes sociais

(*WhatsApp, Instagram e Facebook*) pelo pesquisador responsável e pelos canais institucionais da PPC.

As perguntas do questionário abordaram inicialmente variáveis relacionadas ao perfil dos participantes: sexo, idade, escolaridade e cargo (docente; profissional de saúde – assistentes sociais, biólogos, biomédicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, profissionais de educação física, terapeutas ocupacionais e seus respectivos técnicos e auxiliares entre outros; trabalhador das áreas de apoio – assistentes administrativos, cozinheiros, motoristas, recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, entre outros). Posteriormente, foram abordados aspectos relacionados à prevalência e frequência dos fatores de risco para o câncer: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e consumo de sucos artificiais/refrigerante; e fatores de proteção para o câncer: consumo de verduras/legumes e frutas, e prática de atividade física.

Além disso, buscou-se identificar mudanças relacionadas a essas variáveis após o início da pandemia de covid-19. Esses indicadores foram selecionados razão da sua importância para a determinação da carga total de doença estimada pela OMS para a Região das Américas<sup>20</sup>.

O questionário apresentou as seguintes perguntas relacionadas aos fatores de risco e de proteção para o câncer:

- Você é fumante?
- Em quantos dias da semana você costuma consumir alguma bebida alcoólica?
- Em quantos dias da semana você costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume?
- Em quantos dias da semana você costuma tomar refrigerante ou suco artificial?
- Em quantos dias da semana você costuma consumir alguma fruta?
- Em quantos dias da semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

As respostas relacionadas à frequência de consumo de bebida alcoólica, dos alimentos interrogados e da realização de exercícios físicos foram categorizadas em sim ou não, considerando para sim os indivíduos que relataram frequência de pelo menos uma vez na semana.

Quanto à influência da pandemia no estilo de vida, foram feitas as seguintes perguntas:

- Você considera que durante a pandemia houve alguma mudança no seu consumo de produtos derivados do tabaco/de bebida alcoólica/de verduras e legumes/de frutas/de refrigerante ou suco artificial?
- Você considera que durante a pandemia houve alguma mudança na sua realização de exercício físico ou esporte?

Após a conclusão do período de coleta, os dados foram tabulados e analisados mediante estatística descritiva utilizando o *software R* versão 4.1.2<sup>21</sup>. As variáveis categóricas foram apresentadas pelas frequências absoluta e relativa e as variáveis contínuas por média e desvio-padrão. As prevalências foram apresentadas segundo sexo, faixa etária, nível de escolaridade e cargo, e estimados os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. A comparação da frequência entre as variáveis estudadas e os fatores de risco e de proteção para o câncer foi realizada pelos testes qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, nos quais foi adotado um nível de significância de 5%.

Considerou-se como desfecho, de maneira independente, o fator associado ao câncer: tabagismo (sim ou não), consumo de bebidas alcoólicas, consumo de sucos artificiais e refrigerantes, consumo de verduras e legumes, consumo de frutas e prática de atividade física (sim ou não). As variáveis estudadas foram sexo; faixa etária (20 a 39 anos;  $\geq 40$  anos); escolaridade (Ensino Fundamental ou Médio; Ensino Superior ou Pós-graduação) e cargo (docente ou profissional de saúde; trabalhador das áreas de apoio).

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil, base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resoluções n.º 466/2012<sup>22</sup> e n.º 510/2016<sup>23</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto/Uerj sob o número de parecer 4.872.390 (CAAE: 48541421.5.0000.5259). Os sujeitos foram individualmente esclarecidos sobre a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posteriormente assinado.

## RESULTADOS

O questionário foi respondido por 138 trabalhadores, correspondendo a 75 profissionais de saúde (54,3%), 44 trabalhadores das áreas de apoio (31,8%) e 19 docentes (13,7%). A maioria dos participantes era do sexo feminino (70,2%) tendo, no mínimo, iniciado o Ensino Superior (85,5%). A idade média foi de 44,7 anos (desvio-padrão=11,62), sendo no sexo feminino de 44,1 anos e no sexo masculino de 46,1 anos.

Considerando os fatores de risco para as DCNT entre os trabalhadores, a prevalência de fumantes correspondeu a 4,3% e foi maior entre os homens (9,8%), embora sem significância estatística. Não houve também diferença estatisticamente relevante com relação à prevalência de tabagismo de acordo com a escolaridade e o cargo, embora

os trabalhadores com Ensino Fundamental ou Médio e os trabalhadores da área de apoio tenham apresentado maior prevalência de tabagismo em comparação com as outras categorias (Tabela 1).

A pesquisa identificou o consumo de bebidas alcoólicas ao menos uma vez na semana por 46% dos entrevistados. Não houve diferença significativa na prevalência de consumo de bebidas alcoólicas em relação a sexo, faixa etária, escolaridade e cargo dos entrevistados (Tabela 2).

Quanto ao consumo de sucos artificiais e refrigerantes, 53% dos entrevistados relataram o consumo dessas bebidas pelo menos uma vez por semana, com destaque para a faixa etária entre 20 e 39 anos, que teve maior prevalência de consumo (69%) quando comparado ao grupo maior de 40 anos ( $p=0,005$ ). Assim como na variável consumo de bebidas alcoólicas, os trabalhadores com Ensino Fundamental ou Médio e que atuam em áreas de apoio apresentaram maiores prevalências de consumo de sucos

**Tabela 1.** Prevalência de tabagismo entre os trabalhadores da saúde entrevistados ( $n=138$ ) segundo sexo, faixa etária, escolaridade e cargo

Variáveis	Tabagismo					p-valor <sup>a</sup>
	Não 132 (95,7%)	IC 95%	Sim 6 (4,3%)	IC 95%	Total 138 (100%)	
<b>Sexo</b>						0,064
Feminino	95 (98%)	92-100	2 (2,1%)	0,36-8,0	97 (100%)	
Masculino	37 (90%)	76-97	4 (9,8%)	3,2-24	41 (100%)	
<b>Faixa etária</b>						0,669
20 a 39 anos	48 (94%)	83-98	3 (5,9%)	1,5-17	51 (100%)	
40 anos ou mais	84 (97%)	90-99	3 (3,4%)	0,89-10	87 (100%)	
<b>Escolaridade</b>						0,209
Ensino Fundamental ou Médio	18 (90%)	67-98	2 (10%)	1,8-33	20 (100%)	
Ensino Superior ou Pós-graduação	114 (97%)	91-99	4 (3,4%)	1,1-9,0	118 (100%)	
<b>Cargo</b>						0,082
Docente ou profissional da saúde	92 (98%)	92-100	2 (2,1%)	0,37-8,2	94 (100%)	
Trabalhador das áreas de apoio	40 (91%)	77-97	4 (9,1%)	3,0-23	44 (100%)	

**Legenda:** IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

(<sup>a</sup>) teste exato de Fisher.

**Tabela 2.** Prevalência de consumo de bebida alcoólica entre os trabalhadores da saúde entrevistados ( $n=138$ ) segundo sexo, faixa etária, escolaridade e cargo

Variáveis	Consumo de bebida alcoólica					p-valor <sup>a</sup>
	Não 74 (54%)	IC 95%	Sim 64 (46%)	IC 95%	Total 138 (100%)	
<b>Sexo</b>						0,712
Feminino	53 (55%)	44-65	44 (45%)	35-56	97 (100%)	
Masculino	21 (51%)	35-67	20 (49%)	33-65	41 (100%)	
<b>Faixa etária</b>						0,406
20 a 39 anos	25 (49%)	35-63	26 (51%)	37-65	51 (100%)	
40 anos ou mais	49 (56%)	45-67	38 (44%)	33-55	87 (100%)	
<b>Escolaridade</b>						0,893
Ensino Fundamental ou Médio	11 (55%)	32-76	9 (45%)	24-68	20 (100%)	
Ensino Superior ou Pós-graduação	63 (53%)	44-63	55 (47%)	37-56	118 (100%)	
<b>Cargo</b>						0,341
Docente ou profissional da saúde	53 (56%)	46-66	41 (44%)	34-54	94 (100%)	
Trabalhador das áreas de apoio	21 (48%)	33-63	23 (52%)	37-67	44 (100%)	

**Legenda:** IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

(<sup>a</sup>) teste de qui-quadrado de Pearson.

artificiais e refrigerantes, respectivamente 65% e 61%, sem diferença estatística.

Já a prevalência encontrada do fator de proteção relacionado ao consumo de verduras/legumes e de frutas entre os trabalhadores foi elevada e correspondeu a, respectivamente, 99,3% e 94%, sem diferença entre as variáveis analisadas (Tabela 3).

A prevalência de realização de exercícios físicos foi de 66% na amostra estudada, sendo maior entre os homens (71%) e docentes/profissionais de saúde (71%), embora sem diferença estatística entre as categorias (Tabela 4).

Por fim, a influência da pandemia de covid-19 no estilo de vida dos trabalhadores de saúde foi descrita por meio das proporções calculadas a partir das informações obtidas dos trabalhadores quanto a mudanças dos fatores de risco e de proteção para o câncer durante o período pandêmico. Sobre a mudança na vida em relação ao tabagismo, para 94,9%, não houve; e com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, de verduras/legumes e de sucos artificiais/refrigerantes, essas proporções foram de, respectivamente, 71,0%, 63,0% e 78,3%. No entanto, entre os entrevistados que indicaram mudança relacionada a essas categorias, 21% relataram o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e 15,2% o de sucos artificiais/refrigerantes.

Quanto à realização de exercícios físicos, a maioria dos entrevistados (41,3%) relatou redução nessa prática. Para 34,8% dos trabalhadores, a pandemia não influenciou nas atividades já realizadas, e 23,9% indicaram aumento ou iniciaram a realização de exercícios físicos. A análise estatística permitiu observar diferenças significativas a respeito das variáveis estudadas. Com relação à faixa etária, os trabalhadores com menos de 40 anos relataram ter havido maior mudança quanto ao tabagismo ( $p=0,048$ ), com maior aumento ou início do consumo (5,9%) quando comparado com a faixa etária acima (1,1%). Houve também maior aumento ou início do consumo de bebida alcoólica associada a essa faixa etária (29%;  $p=0,016$ ), tanto quanto o aumento no consumo de sucos artificiais ou refrigerantes ( $p=0,022$ ).

O aumento ou início do consumo de bebida alcoólica foi maior no grupo de docentes e profissionais de saúde (23,1%;  $p=0,049$ ), os quais também apresentaram uma proporção maior estatisticamente significativa ( $p=0,001$ ) de diminuição ou interrupção da prática de exercícios físicos (48,1%) quando comparado ao grupo de trabalhadores das áreas de apoio (27,3%).

## DISCUSSÃO

O monitoramento do estilo de vida das pessoas é importante para a avaliação da condição de saúde e

qualidade de vida. Os determinantes individuais, regionais e o contexto em que as pessoas vivem podem revelar diferenças importantes nas estimativas de saúde<sup>24</sup>. O impacto da pandemia nesse processo apresenta uma relação intensa e indissociável com o trabalho. A sobreposição de diferentes determinantes resulta em desdobramentos mais profundos para o mundo do trabalho e para a população mais vulnerável<sup>25</sup>.

Apesar de os achados do estudo apontarem a prevalência de fatores de risco e de proteção para o câncer de um grupo específico de trabalhadores, é possível verificar algumas similaridades e diferenças com os achados de alguns dos principais inquéritos nacionais que analisaram variáveis e categorias semelhantes. São eles: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)<sup>26</sup>; o Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia (Covitel)<sup>27</sup>; e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)<sup>28</sup>. No entanto, é necessário considerar as diferenças de cada estudo quanto aos métodos empregados e à amostra selecionada para análises mais detalhadas sobre cada variável. Uma limitação do presente estudo é o tamanho reduzido da amostra e a sua seleção por conveniência além do restrito conjunto de variáveis analisadas em relação aos inquéritos nacionais que apresentam no seu escopo maior população e objeto de investigação mais diverso e abrangente. Também é importante considerar o recrudescimento e arrefecimento da pandemia de covid-19 desde o seu início em março de 2020, o que pode influenciar nos achados dos estudos que visam investigar os efeitos pós-pandêmicos de acordo com os períodos analisados.

A importante redução do tabagismo nas últimas décadas no Brasil tem sido atribuída às diversas medidas da Política Nacional de Controle do Tabaco<sup>29,30</sup>. Ressaltam-se os dados da prevalência de fumantes no país apresentados pelo Vigitel<sup>26</sup> (9,1%), Covitel<sup>27</sup> (14,7%) e pela PNS<sup>28</sup> (12,8%). A baixa prevalência de fumantes observada no presente estudo (4,3%) corrobora o aumento da rejeição social ao tabagismo. Por tratar-se de um estudo com trabalhadores de uma unidade de saúde, pode-se sugerir que o próprio ambiente de trabalho e a formação profissional na área da saúde de grande parte dos trabalhadores desestimulam o consumo de produtos de tabaco. A maior prevalência de fumantes entre homens e de pessoas com menor escolaridade guarda relação com os achados descritos na literatura<sup>31</sup>.

As prevalências das demais variáveis do presente estudo apresentam limitações para a comparação com os resultados dos inquéritos nacionais. Como exemplo, o consumo de verduras e legumes observado entre os entrevistados (99,3%) não é comparável com os achados

**Tabela 3.** Prevalência de consumo de frutas; verduras e legumes; e sucos artificiais e refrigerantes entre os trabalhadores da saúde entrevistados (n=138) segundo sexo, faixa etária, escolaridade e cargo

Consumo de frutas						
Variáveis	Não 9 (6%)	IC 95%	Sim 129 (94%)	IC 95%	Total 138 (100%)	p-valor <sup>b</sup>
<b>Sexo</b>						1,000
Feminino	6 (6,2%)	2,5-14	91 (94%)	86-97	97 (100%)	
Masculino	3 (7,3%)	1,9-21	38 (93%)	79-98	41 (100%)	
<b>Faixa etária</b>						1,000
20 a 39 anos	3 (5,9%)	1,5-17	48 (94%)	83-98	51 (100%)	
40 anos ou mais	6 (6,9%)	2,8-15	81 (93%)	85-97	87 (100%)	
<b>Escolaridade</b>						1,000
Ensino Fundamental ou Médio	1 (5,0%)	0,26-27	19 (95%)	73-100	20 (100%)	
Ensino Superior ou Pós-graduação	8 (6,8%)	3,2-13	110 (93%)	87-97	118 (100%)	
<b>Cargo</b>						1,000
Docente ou profissional da saúde	6 (6,4%)	2,6-14	88 (94%)	86-97	94 (100%)	
Trabalhador das áreas de apoio	3 (6,8%)	1,8-20	41 (93%)	80-98	44 (100%)	
Consumo de verduras e legumes						
Variáveis	Não 1 (0,7%)	IC 95%	Sim 137 (99,3%)	IC 95%	Total 138 (100%)	p-valor <sup>b</sup>
<b>Sexo</b>						1,000
Feminino	1 (1,0%)	0,05-6,4	96 (99%)	94-100	97 (100%)	
Masculino	-	-	41 (100%)	89-100	41 (100%)	
<b>Faixa etária</b>						1,000
20 a 39 anos	-	0,00-8,7	51 (100%)	91-100	51 (100%)	
40 anos ou mais	1 (1,1%)	0,06-7,1	86 (99%)	93-100	87 (100%)	
<b>Escolaridade</b>						0,144
Ensino Fundamental ou Médio	1 (5,0%)	0,26-27	19 (95%)	73-100	20 (100%)	
Ensino Superior ou Pós-graduação	-	-	118 (100%)	96-100	118 (100%)	
<b>Cargo</b>						0,318
Docente ou profissional da saúde	-	-	94 (100%)	95-100	94 (100%)	
Trabalhador das áreas de apoio	1 (2,3%)	0,12-14	43 (98%)	86-100	44 (100%)	
Consumo de sucos artificiais e refrigerantes						
Variáveis	Não 65 (47%)	IC 95%	Sim 73 (53%)	IC 95%	Total 138 (100%)	p-valor <sup>a</sup>
<b>Sexo</b>						0,907
Feminino	46 (47%)	37-58	51 (53%)	42-63	97 (100%)	
Masculino	19 (46%)	31-62	22 (54%)	38-69	41 (100%)	
<b>Faixa etária</b>						0,005
20 a 39 anos	16 (31%)	20-46	35 (69%)	54-80	51 (100%)	
40 anos ou mais	49 (56%)	45-67	38 (44%)	33-55	87 (100%)	
<b>Escolaridade</b>						0,240
Ensino Fundamental ou Médio	7 (35%)	16-59	13 (65%)	41-84	20 (100%)	
Ensino Superior ou Pós-graduação	58 (49%)	40-58	60 (51%)	42-60	118 (100%)	
<b>Cargo</b>						0,237
Docente ou profissional da saúde	48 (51%)	41-61	46 (49%)	39-59	94 (100%)	
Trabalhador das áreas de apoio	17 (39%)	25-54	27 (61%)	46-70	44 (100%)	

Legenda: IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

(a) teste de qui-quadrado de Pearson.

(b) teste exato de Fisher.

**Tabela 4.** Prevalência de realização de exercícios físicos entre os trabalhadores da saúde entrevistados (n=138) segundo sexo, faixa etária, escolaridade e cargo

Variáveis	Realização de exercícios físicos				Total 138 (100%)	p-valor <sup>a</sup>
	Não 47 (34%)	IC 95%	Sim 91 (66%)	IC 95%		
<b>Sexo</b>						0,440
Feminino	35 (36%)	27-47	62 (64%)	53-73	97 (100%)	
Masculino	12 (29%)	17-46	29 (71%)	54-83	41 (100%)	
<b>Faixa etária</b>						0,890
20 a 39 anos	17 (33%)	21-48	34 (67%)	52-79	51 (100%)	
40 anos ou mais	30 (34%)	25-46	57 (66%)	54-75	87 (100%)	
<b>Escolaridade</b>						0,923
Ensino Fundamental ou Médio	7 (35%)	16-59	13 (65%)	41-84	20 (100%)	
Ensino Superior ou Pós-graduação	40 (34%)	26-43	78 (66%)	57-74	118 (100%)	
<b>Cargo</b>						0,053
Docente ou profissional da saúde	27 (29%)	20-39	67 (71%)	61-80	94 (100%)	
Trabalhador das áreas de apoio	20 (45%)	31-61	24 (55%)	39-69	44 (100%)	

**Legenda:** IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

(<sup>a</sup>) teste de qui-quadrado de Pearson.

do Vigitel<sup>26</sup> (34,2%) e do Covitel<sup>27</sup> (45,1%), já que apresentaram os valores da prevalência de consumo em cinco ou mais dias na semana. O mesmo ocorre em relação à realização de exercícios físicos, mencionada por 66% dos entrevistados. Os dados apresentados pelo Vigitel<sup>26</sup> (36,7%), Covitel<sup>27</sup> (38,6%) e PNS<sup>28</sup> (30,1%) foram referentes à prática de atividade física durante pelo menos 150 minutos ou três dias da semana.

Apesar de os dados apontarem somente para uma possível associação estatisticamente significativa entre maior consumo de sucos artificiais e refrigerantes entre os trabalhadores de 20 a 39 anos (69%), houve achados relevantes entre as variáveis analisadas e os fatores de risco e de proteção para o câncer. São notórias as maiores prevalências relacionadas a fatores de risco (tabagismo e consumo de bebida alcoólica e de sucos artificiais/refrigerantes) e menores prevalências relacionadas a fatores de proteção (consumo de frutas, verduras e legumes, e realização de exercício físico) entre os trabalhadores das áreas de apoio em geral, o que reforça a necessidade de atenção e implementação de programas de promoção à saúde voltados a esse grupo. Estilos de vida mais saudáveis com a redução de fatores de risco e adoção de fatores de proteção para as DCNT, com o câncer em destaque, são amplamente referenciados na literatura e ganharam projeção durante a pandemia de covid-19<sup>18</sup>.

O impacto da pandemia no estilo de vida das pessoas tem sido objeto de alguns estudos. Dados do Covitel<sup>27</sup> demonstraram a manutenção do consumo regular de álcool e de tabagismo e a redução do consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais. Porém, constatou-se a

redução do consumo de verduras e legumes e da realização de exercícios.

Já Malta et al.<sup>18</sup> observaram que a piora dos estilos de vida durante a pandemia foi mais intensa na população adulta com câncer e demais DCNT. Constatou-se a redução do consumo de verduras e legumes e da realização de exercícios após o início da pandemia, além do aumento do consumo do álcool. Rehm et al.<sup>32</sup> sugerem, como fatores relacionados ao aumento do alcoolismo durante a pandemia, o sofrimento psicológico, as dificuldades financeiras e a acessibilidade aos produtos.

Assim como nos achados observados nos estudos citados anteriormente, a redução da realização de exercícios físicos após o início da pandemia foi o único fator de risco para o câncer apontado pela maioria dos trabalhadores de saúde entrevistados. As medidas restritivas para a circulação de pessoas e o sofrimento associado à morbimortalidade causada pela covid-19, sobretudo no período pré-vacinal, impactaram negativamente a prática de exercícios físicos e esportes, que se caracteriza majoritariamente pela interação social e realização em espaços coletivos. A disponibilização de estrutura pública adequada e descentralizada para a prática de exercícios físicos é fundamental para a maior acessibilidade e adesão.

Apesar de não ter sido observado o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e de sucos artificiais/refrigerantes pela maioria dos trabalhadores entrevistados em decorrência da pandemia, o aumento significativo dessas variáveis entre aqueles que relataram mudança reforça a preocupação sobre o aumento do consumo de

álcool e de bebidas açucaradas, dos quais a comercialização é incentivada por uma forte indústria em um cenário de frágil regulação estatal que permite a ampla publicidade e o acesso facilitado. É preciso superar os obstáculos visando ao maior controle estatal para a promoção de alimentação adequada e saudável no Brasil<sup>33</sup>.

O incentivo às ações de promoção e a hábitos de vida saudável, o avanço de medidas regulatórias e a sustentabilidade das políticas públicas são fundamentais para o enfrentamento do câncer e demais DCNT no Brasil. O cenário de instabilidade político-econômica e de fragilidade da garantia de direitos sociais e da saúde reforça essa preocupação<sup>34</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo, de forma geral, evidenciou resultados positivos referentes à prevalência do tabagismo, consumo de verduras/legumes e frutas, e a realização de exercícios físicos entre os trabalhadores de saúde entrevistados. Ressalta-se a maior prevalência do tabagismo entre os trabalhadores do sexo masculino e de menor escolaridade e o maior consumo de sucos artificiais/refrigerantes entre pessoas de menor faixa etária. Os trabalhadores da área de apoio, de forma geral, apresentaram maiores prevalências relacionadas a fatores de risco e menores nos fatores de proteção para o câncer.

Durante a pandemia de covid-19, observou-se a menor prática de exercícios físicos entre os trabalhadores de saúde entrevistados, assim como observado em outros estudos, o que reforça a necessidade de políticas públicas que incentivem a adoção desse importante aspecto do estilo de vida. Estratégias oferecidas no próprio ambiente de trabalho podem facilitar a adesão à prática regular de exercícios físicos.

O monitoramento dos fatores de risco e de proteção para o câncer entre trabalhadores de saúde é determinante para o planejamento e a execução de medidas, visando a estilos de vida mais saudáveis nesse conjunto de indivíduos. Esse cuidado deve ser destinado tanto para profissionais de saúde quanto para trabalhadores das áreas de apoio. Trabalhadores de saúde com melhor qualidade de vida são fundamentais para a garantia da prestação qualificada de serviços aos seus usuários, sobretudo no âmbito do SUS.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na análise e/ou interpretação dos dados; na redação e/ou revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2023. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020; 2020 [cited 2021 May 23]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, et al. Worker health in COVID-19 times: reflections on health, safety, and occupational therapy. *Cad Bras Ter Ocup.* 2020;28(3):1093-1102. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
3. Jackson Fiho JM, Assunção AA, Algranti E, et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocupacional.* 2020;45:e14. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>
4. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu).* 2021;25(Supl 1):e200203. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
5. Kluge HHP, Wickramasinghe K, Rippin HL, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *Lancet.* 2020;395(10238):1678-80. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9)
6. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>
7. Malta DC, França E, Abreu DMX, et al. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. *Sao Paulo Med J.* 2017;135(3):213-21. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0330050117>
8. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
9. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1): e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
10. Pescarini J, Aquino E, Silveira I, et al. Social distance measures to control the COVID-19 pandemic:

- potential impacts and challenges in Brazil. SciELO Preprints [Preprint]. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.116>
11. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.* 2020;4(5):460-71. doi: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
  12. World Health Organization. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 Jun 5]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240010291>
  13. van Zyl-Smit RN, Richards G, Leone FT. Tobacco smoking and COVID-19 infection. *Lancet Respir Med.* 2020;8(7):664-5. doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30239-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30239-3)
  14. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, Sáiz PA, et al. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown? *Adicciones.* 2020;32(2):85-9. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1546>
  15. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, et al. The COVID-19 pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study. 2020. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(4):e2020407. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
  16. Stanton R, To QG, Khalesi S, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):4065. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
  17. Szklo AS, Bertoni N. Relação entre a epidemia de tabagismo e a epidemia recente de Covid-19: um panorama atual das evidências científicas. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e-1105. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1105>
  18. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:E210009. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>
  19. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(Suppl 1):2411-21. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
  20. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2022 Nov 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>
  21. R: The R Project for Statistical Computing [Internet]. Version 4.1.2 [place unknown]: The R foundation. 2021 Nov 2 - [cited 2022 Sept 6]. Available from: <https://www.r-project.org/>
  22. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção 1:59.
  23. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2016 maio 24; Seção 1:44.
  24. Wehrmeister FC, Wendt AT, Sardinha LMV. Iniquidades e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(Spec No 1):e20211065. doi: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016.especial>
  25. Moreira MF, Meirelles LC, Cunha LAM. Covid-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores. *Saúde Debate.* 2022;45(Spec No 2):107-22. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E208>
  26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2022* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2020 nov 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>
  27. Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel: relatório final [Internet]. [São Paulo]: Vital Strategies; Universidade Federal de Pelotas; 2022. [acesso 2022 maio 25]. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Relatorio-Covitel.pdf>
  28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso 2022 jan 22]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>
  29. Portes LH. Política de controle do tabaco no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

30. Szklo AS, Cavalcante TM, Reis NB, et al. “Tobacco denormalization at home”: the contribution of the smoking ban in enclosed workplaces in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(Suppl 1):e00107421. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00107421>
31. Malta DC, Gomes CS, Andrade FMD, et al. Uso, cessação, fumo passivo e exposição à mídia do tabaco no Brasil: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24(Suppl 2):E210006. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210006.supl.2>
32. Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, et al. Alcohol use in times of the COVID 19: implications for monitoring and policy. *Drug Alcohol Rev* 2020;39(4):301-4. doi: <https://doi.org/10.1111/dar.13074>
33. Pereira TN, Gomes FS, Carvalho CMP, et al. Medidas regulatórias de proteção da alimentação adequada e saudável no Brasil: uma análise de 20 anos. *Cad Saúde Pública*. 2022;37(Suppl 1):e00153120. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00153120>
34. Silva AG, Teixeira RA, Prates EJS, et al. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26:1193-206. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>

Recebido em 5/1/2023  
Aprovado em 15/3/2023