

Prevalencia de Factores de Riesgo y Protección para el Cáncer en los Trabajadores de la Salud durante la Pandemia de la 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 Portes¹; Erika Fonseca Camargo Marsico²; Natália Santana Paiva³

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.

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.

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.

¹Universidade 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>

²UFRJ, 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>

³UFRJ, 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>

Dirección para correspondencia: 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



INTRODUCCIÓN

La COVID-19 y sus impactos en las poblaciones preocupan a todas las regiones del mundo. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ declaró la proliferación de la enfermedad como una emergencia de salud pública de interés internacional, una pandemia.

Ese escenario enfatiza la necesidad de la defensa del Sistema Único de Salud (SUS) y de sus principios de la universalidad, integralidad y equidad. La garantía de derechos de la clase trabajadora brasileña también ganó notoriedad, como el derecho al acceso a servicios de salud, a la protección social y al trabajo digno, lo que exalta el derecho fundamental a la vida².

El cuidado con la salud de los profesionales de salud es fundamental para controlar la diseminación de la enfermedad y para preservar el propio funcionamiento de los servicios prestados³. Se resalta que esos profesionales experimentan el desgaste emocional relacionado al ambiente y a las situaciones de trabajo, intensificado en momentos de epidemias y pandemias⁴.

Considerando el contexto experimentado por los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19, es importante considerar los factores de riesgo y protección relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), responsables por el agravamiento de la condición clínica y por el aumento del tiempo de internación y mortalidad de los pacientes acometidos por la enfermedad⁵. Las ECNT sobrecargan los sistemas de salud e impactan negativamente en los individuos, familias y comunidades. Se estima que las ECNT sean responsables por 41 millones de decesos en el mundo anualmente, correspondiendo al 70% de todas las muertes⁶. En el Brasil, 76% de las muertes anuales están relacionadas a las ECNT⁷.

Entre las ECNT, se destaca globalmente el impacto del cáncer. En 2020, fueron observados 19,3 millones de nuevos casos y casi diez millones de muertes referentes a neoplasias⁸. En el Brasil, son esperados 704 000 casos nuevos de cáncer para cada año del trienio 2023-2025, sobresaliendo el cáncer de piel no melanoma, el cáncer de mama femenina y el cáncer de próstata⁹.

Medidas de aislamiento social son esenciales para la reducción de la propagación del virus en el contexto de la pandemia de COVID-19¹⁰, aunque están relacionadas a mayores niveles de estrés en los individuos¹¹ e impactan negativamente en la salud y calidad de vida de las personas, sobre todo de los portadores de ECNT. Son notorios los perjuicios observados sobre la continuidad del tratamiento de pacientes con cáncer y la realización de las cirugías oncológicas¹². Situaciones como el desempleo, inseguridad en el mantenimiento del trabajo y pérdida económica

pueden resultar en estilos de vida no saludables, tales como aumento del consumo del tabaco y alcohol¹³.

Estudios nacionales e internacionales identificaron el aumento del consumo del alcohol y tabaco¹⁴, de alimentos ultraprocesados¹⁵ y del sedentarismo¹⁶ en adultos durante la pandemia de COVID-19. El tabaquismo es un importante factor de riesgo para las ECNT, en especial el cáncer de pulmón, y está relacionado al mayor riesgo de desarrollar la forma grave de la COVID-19 y, consecuentemente, mayor riesgo de muerte por la enfermedad¹⁷.

Malta et al.¹⁸, en un estudio que investigó cambios de estilo de vida en adultos en el Brasil en 2020, observaron una reducción de la práctica de actividad física y del consumo de hortalizas. Hubo un aumento en el tiempo de uso de televisión y computador/tablet y en el consumo de congelados, bocadillos y chocolate. Entre los individuos estudiados, se constató que adultos con cáncer, diabetes, hipertensión, enfermedad respiratoria y enfermedad cardíaca tuvieron sus estilos de vida más alterados. Bezerra et al.¹⁹ constataron la modificación en la rutina del sueño y algún grado de estrés como consecuencia del aislamiento social. Sin embargo, no observaron la reducción de la práctica de ejercicios físicos en relación a un contexto de normalidad.

En ese contexto, este estudio tiene como objetivo describir los factores de riesgo y de protección para el cáncer (tabaquismo, consumo de alcohol, alimentación y práctica de actividad física) entre los trabajadores de una unidad de salud de mediana complejidad durante la pandemia de COVID-19. Además del establecimiento del perfil de los trabajadores de salud referente a cada uno de esos factores, se busca identificar sus posibles cambios de estilos durante la pandemia.

MÉTODO

Estudio transversal cuyos sujetos fueron trabajadores de salud de la Policlínica Piquet Carneiro (PPC), unidad de salud de mediana complejidad de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ) y estratégica en la red del SUS del Estado y del municipio de Río de Janeiro. Fueron incluidos solamente trabajadores con vínculo profesional con la unidad. En 2021, la PPC presentaba alrededor de 500 trabajadores de perfiles variados, entre servidores efectivos (técnicos y docentes) y profesionales tercerizados y contratados.

La investigación forma parte del proyecto de extensión PPC Libre de Tabaco, que involucra a técnicos, docentes y alumnos en actividades de apoyo al fumador, integración multiprofesional y educación en salud. La muestra fue seleccionada por conveniencia y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado con preguntas cerradas aplicado a los trabajadores de la PPC en

el período entre agosto y setiembre de 2021, formulado en la plataforma Formularios *Google* y divulgado por medio de las aplicaciones y redes sociales (*WhatsApp*, *Instagram* y *Facebook*) por el investigador responsable y por los canales institucionales de la PPC.

Las preguntas del cuestionario se enfocaron inicialmente en variables relacionadas al perfil de los participantes: sexo, edad, escolaridad y cargo (docente; profesional de salud – asistentes sociales, biólogos, biomédicos, cirujano dentistas, enfermeros, farmacéuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, profesionales de educación física, terapeutas ocupacionales y sus respectivos técnicos y auxiliares entre otros; trabajador de las áreas de apoyo – asistentes administrativos, cocineros, choferes, recepcionistas, vigilantes, trabajadores de limpieza, entre otros). Posteriormente, fueron enfocados aspectos relacionados a la prevalencia y frecuencia de los factores de riesgo para el cáncer: tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas y consumo de jugos artificiales/ bebidas gaseosas; y factores de protección para el cáncer: consumo de verduras/legumbres y frutas, y práctica de actividad física.

Adicionalmente, se buscó identificar cambios relacionados a esas variables tras el inicio de la pandemia de COVID-19. Esos indicadores fueron seleccionados en razón de su importancia para la determinación de la carga total de enfermedad estimada por la OMS para la región de las Américas²⁰.

El cuestionario presentó las siguientes preguntas relacionadas a los factores de riesgo y de protección para el cáncer:

- ¿Es usted fumador?
- ¿Cuántos días de la semana suele usted consumir alguna bebida alcohólica?
- ¿Cuántos días de la semana suele usted comer por el menos un tipo de verdura o legumbre?
- ¿Cuántos días de la semana suele usted tomar alguna bebida gaseosa o jugo artificial?
- ¿Cuántos días de la semana suele usted consumir alguna fruta?
- ¿Cuántos días de la semana suele usted practicar ejercicio físico o deporte?

Las respuestas relacionadas a la frecuencia de consumo de bebida alcohólica, de los alimentos interrogados y de la realización de ejercicios físicos fueron categorizadas en sí o no, considerando para sí los individuos que informaron una frecuencia de por lo menos una vez a la semana.

En cuanto a la influencia de la pandemia en el estilo de vida, se hicieron las siguientes preguntas:

- ¿Considera usted que durante la pandemia hubo algún cambio en su consumo de productos derivados del tabaco/de bebida alcohólica/de verduras y legumbres/de frutas/de bebidas gaseosas o jugo artificial?
- ¿Considera usted que durante la pandemia hubo algún cambio en la realización de ejercicio físico o deporte?

Tras la conclusión del período de encuestas, los datos fueron tabulados y analizados mediante estadística descriptiva utilizando el *software R* versión 4.1.2²¹. Las variables categóricas fueron presentadas mediante las frecuencias absoluta y relativa, y las variables continuas por el promedio y la desviación estándar. Las prevalencias fueron presentadas según sexo, grupo etario, nivel de escolaridad y cargo, y fueron estimados los respectivos intervalos de confianza (IC) de 95%. La comparación de la frecuencia entre las variables estudiadas y los factores de riesgo y de protección para el cáncer fue realizada mediante las pruebas ji cuadrada de Pearson o prueba exacta de Fisher, en las cuales se adoptó un nivel de significancia de 5%.

Se consideró como resultado, de manera independiente, el factor asociado al cáncer: tabaquismo (sí o no), consumo de bebidas alcohólicas, consumo de jugos artificiales y bebidas gaseosas, consumo de verduras y legumbres, consumo de frutas y práctica de actividad física (sí o no). Las variables estudiadas fueron sexo; grupo etario (20 a 39 años; ≥ 40 años); escolaridad (Educación Primaria o Media; Educación Superior o Posgraduación) y cargo (docente o profesional de salud; trabajador de las áreas de apoyo).

El estudio fue registrado en la Plataforma Brasil, base nacional y unificada de registros de investigaciones involucrando seres humanos, de conformidad con las Resoluciones n.º 466/2012²² y n.º 510/2016²³ del Consejo Nacional de Salud (CNS) y de la Comisión Nacional de Ética en Pesquisa (Conep), y aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) del Hospital Universitario Pedro Ernesto/Uerj bajo el número de parecer 4.872.390 (CAAE: 48541421.5.0000.5259). Los sujetos fueron informados individualmente sobre la investigación a través de un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), posteriormente firmado.

RESULTADOS

El cuestionario fue respondido por 138 trabajadores, correspondiendo a 75 profesionales de salud (54,3%), 44 trabajadores de las áreas de apoyo (31,8%) y 19 docentes (13,7%). La mayoría de los participantes era de sexo

femenino (70,2%) habiendo iniciado al menos la Educación Superior (85,5%). La edad promedio fue de 44,7 años (desviación estándar = 11,62), siendo para el sexo femenino de 44,1 años y para el sexo masculino de 46,1 años.

Considerando los factores de riesgo para las ECNT entre los trabajadores, la prevalencia de fumadores correspondió al 4,3% y fue mayor entre los hombres (9,8%), aunque sin significancia estadística. Tampoco hubo diferencia estadísticamente relevante con relación a la prevalencia de tabaquismo de acuerdo con la escolaridad

y el cargo, aunque los trabajadores con Educación Primaria o Media y los trabajadores del área de apoyo hayan presentado mayor prevalencia de tabaquismo en comparación con las otras categorías (Tabla 1).

La investigación identificó el consumo de bebidas alcohólicas al menos una vez por semana para el 46% de los entrevistados. No hubo diferencia significativa en la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en relación a sexo, grupo etario, escolaridad y cargo de los entrevistados (Tabla 2).

Tabla 1. Prevalencia de tabaquismo entre los trabajadores de la salud entrevistados (n=138) según sexo, grupo etario, escolaridad y cargo

Variables	Tabaquismo				Total 138 (100%)	p-valor ^a
	No 132 (95,7%)	IC 95%	Sí 6 (4,3%)	IC 95%		
Sexo						0,064
Femenino	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%)	
Grupo etario						0,669
20 a 39 años	48 (94%)	83-98	3 (5,9%)	1,5-17	51 (100%)	
40 años o más	84 (97%)	90-99	3 (3,4%)	0,89-10	87 (100%)	
Escolaridad						0,209
Educación Primaria o Media	18 (90%)	67-98	2 (10%)	1,8-33	20 (100%)	
Educación Superior o Posgraduación	114 (97%)	91-99	4 (3,4%)	1,1-9,0	118 (100%)	
Cargo						0,082
Docente o profesional de la salud	92 (98%)	92-100	2 (2,1%)	0,37-8,2	94 (100%)	
Trabajador de las áreas de apoyo	40 (91%)	77-97	4 (9,1%)	3,0-23	44 (100%)	

Leyenda: IC 95% = intervalo de confianza de 95%.

(a) prueba exacta de Fisher.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de bebida alcohólica entre los trabajadores de la salud entrevistados (n=138) según sexo, grupo etario, escolaridad y cargo

Variables	Consumo de bebida alcohólica				Total 138 (100%)	p-valor ^a
	No 74 (54%)	IC 95%	Sí 64 (46%)	IC 95%		
Sexo						0,712
Femenino	53 (55%)	44-65	44 (45%)	35-56	97 (100%)	
Masculino	21 (51%)	35-67	20 (49%)	33-65	41 (100%)	
Grupo etario						0,406
20 a 39 años	25 (49%)	35-63	26 (51%)	37-65	51 (100%)	
40 años o más	49 (56%)	45-67	38 (44%)	33-55	87 (100%)	
Escolaridad						0,893
Educación Primaria o Media	11 (55%)	32-76	9 (45%)	24-68	20 (100%)	
Educación Superior o Posgraduación	63 (53%)	44-63	55 (47%)	37-56	118 (100%)	
Cargo						0,341
Docente o profesional de la salud	53 (56%)	46-66	41 (44%)	34-54	94 (100%)	
Trabajador de las áreas de apoyo	21 (48%)	33-63	23 (52%)	37-67	44 (100%)	

Leyenda: IC 95% = intervalo de confianza de 95%.

(a) prueba de ji cuadrada de Pearson.

En cuanto al consumo de jugos artificiales y bebidas gaseosas, 53% de los entrevistados informaron el consumo de esas bebidas al menos una vez por semana, destacando el grupo etario entre 20 y 39 años, que tuvo mayor prevalencia de consumo (69%) cuando se le compara al grupo mayor de 40 años ($p=0,005$). Así como en la variable consumo de bebidas alcohólicas, los trabajadores con Educación Primaria o Media y que actúan en áreas de apoyo presentaron mayores prevalencias de consumo de jugos artificiales y bebidas gaseosas, del 65% y 61%, respectivamente, sin diferencia estadística.

Ya la prevalencia encontrada del factor de protección relacionado al consumo de verduras/legumbres y de frutas entre los trabajadores fue elevada y correspondió al 99,3% y 94%, respectivamente, sin diferencia entre las variables analizadas (Tabla 3).

La prevalencia de realización de ejercicios físicos fue del 66% en la muestra estudiada, siendo mayor entre los hombres (71%) y docentes/profesionales de salud (71%), aunque sin diferencia estadística entre las categorías (Tabla 4).

Finalmente, la influencia de la pandemia de COVID-19 en el estilo de vida de los trabajadores de salud fue descrita por medio de las proporciones calculadas a partir de las informaciones obtenidas de los trabajadores en cuanto a cambios de los factores de riesgo y de protección para el cáncer durante el período pandémico. Sobre los cambios en la vida en relación al tabaquismo, para el 94,9% no hubo; y con relación al consumo de bebidas alcohólicas, de verduras/legumbres y de jugos artificiales/bebidas gaseosas, esas proporciones fueron, respectivamente, del 71,0%, 63,0% y 78,3%. Sin embargo, entre los entrevistados que señalaron cambios relacionados a esas categorías, el 21% informó el aumento del consumo de bebidas alcohólicas y el 15,2% el de jugos artificiales/bebidas gaseosas.

En cuanto a la realización de ejercicios físicos, la mayoría de los entrevistados (41,3%) informó reducción en esa práctica. Para el 34,8% de los trabajadores, la pandemia no influyó en las actividades ya realizadas, y el 23,9% indicó aumento o inició la realización de ejercicios físicos. El análisis estadístico permitió observar diferencias significativas respecto de las variables estudiadas. Con relación al grupo etario, los trabajadores con menos de 40 años relataron haber tenido mayores cambios en cuanto al tabaquismo ($p=0,048$), con mayor aumento o inicio del consumo (5,9%) cuando se compara con el grupo etario superior (1,1%). Hubo también mayor aumento o inicio del consumo de bebida alcohólica asociada a ese grupo etario (29%; $p=0,016$), tanto cuanto el aumento en el consumo de jugos artificiales o bebidas gaseosas ($p=0,022$).

El aumento o inicio del consumo de bebida alcohólica fue mayor en el grupo de docentes y profesionales de

salud (23,1%; $p=0,049$), los cuales también presentaron una proporción mayor estadísticamente significativa ($p=0,001$) de disminución o interrupción de la práctica de ejercicios físicos (48,1%) cuando se compara al grupo de trabajadores de las áreas de apoyo (27,3%).

DISCUSIÓN

El monitoreo del estilo de vida de las personas es importante para la evaluación de la condición de salud y calidad de vida. Los determinantes individuales, regionales y el contexto en el cual las personas viven pueden revelar diferencias importantes en los estimadores de salud²⁴. El impacto de la pandemia en ese proceso presenta una relación intensa e indisoluble con el trabajo. La superposición de diferentes determinantes resulta en desdoblamiento más profundos para el mundo del trabajo y para la población más vulnerable²⁵.

A pesar de que los hallazgos del estudio señalaron la prevalencia de factores de riesgo y de protección para el cáncer de un grupo específico de trabajadores, es posible verificar algunas semejanzas y diferencias con los hallazgos de algunas de las principales indagaciones nacionales que analizaron variables y categorías semejantes. Son ellas: Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Indagación Telefónica (Vigitel)²⁶; la Indagación Telefónica de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en tiempos de pandemia (Covitel)²⁷; y la Encuesta Nacional de Salud (PNS)²⁸. Sin embargo, es necesario considerar las diferencias de cada estudio en relación a los métodos empleados y a la muestra seleccionada para análisis más detallados sobre cada variable. Una limitación del presente estudio es el tamaño reducido de la muestra y su selección por conveniencia además del conjunto restringido de variables analizadas en relación a las indagaciones nacionales que presentan en su alcance mayor población y objeto de investigación más diverso y amplio. También es importante considerar el recrudecimiento y enfriamiento de la pandemia de COVID-19 desde su inicio en marzo de 2020, lo que puede influir en los hallazgos de los estudios que buscan investigar los efectos postpandémicos de acuerdo con los períodos analizados.

La reducción importante del tabaquismo en las últimas décadas en el Brasil ha sido atribuida a las diversas medidas de la Política Nacional de Control del Tabaco^{29,30}. Se destacan los datos de la prevalencia de fumadores en el país presentados por la Vigitel²⁶ (9,1%), Covitel²⁷ (14,7%) y por la PNS²⁸ (12,8%). La baja prevalencia de fumadores observada en el presente estudio (4,3%) corrobora el aumento del rechazo social al tabaquismo. Por tratarse de un estudio con trabajadores de una unidad de salud,

Tabla 3. Prevalencia de consumo de frutas; verduras y legumbres; y jugos artificiales y bebidas gaseosas entre los trabajadores de la salud entrevistados (n=138) según sexo, grupo etario, escolaridad y cargo

Consumo de frutas						
Variables	No 9 (6%)	IC 95%	Sí 129 (94%)	IC 95%	Total 138 (100%)	p-valor ^b
Sexo						1,000
Femenino	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%)	
Grupo etario						1,000
20 a 39 años	3 (5,9%)	1,5-17	48 (94%)	83-98	51 (100%)	
40 años o más	6 (6,9%)	2,8-15	81 (93%)	85-97	87 (100%)	
Escolaridad						1,000
Educación Primaria o Media	1 (5,0%)	0,26-27	19 (95%)	73-100	20 (100%)	
Educación Superior o Posgraduación	8 (6,8%)	3,2-13	110 (93%)	87-97	118 (100%)	
Cargo						1,000
Docente o profesional de la salud	6 (6,4%)	2,6-14	88 (94%)	86-97	94 (100%)	
Trabajador de las áreas de apoyo	3 (6,8%)	1,8-20	41 (93%)	80-98	44 (100%)	
Consumo de verduras y legumbres						
Variables	No 1 (0,7%)	IC 95%	Sí 137 (99,3%)	IC 95%	Total 138 (100%)	p-valor ^b
Sexo						1,000
Femenino	1 (1,0%)	0,05-6,4	96 (99%)	94-100	97 (100%)	
Masculino	-	-	41 (100%)	89-100	41 (100%)	
Grupo etario						1,000
20 a 39 años	-	0,00-8,7	51 (100%)	91-100	51 (100%)	
40 años o más	1 (1,1%)	0,06-7,1	86 (99%)	93-100	87 (100%)	
Escolaridad						0,144
Educación Primaria o Media	1 (5,0%)	0,26-27	19 (95%)	73-100	20 (100%)	
Educación Superior o Posgraduación	-	-	118 (100%)	96-100	118 (100%)	
Cargo						0,318
Docente o profesional de la salud	-	-	94 (100%)	95-100	94 (100%)	
Trabajador de las áreas de apoyo	1 (2,3%)	0,12-14	43 (98%)	86-100	44 (100%)	
Consumo de jugos artificiales y bebidas gaseosas						
Variables	No 65 (47%)	IC 95%	Sí 73 (53%)	IC 95%	Total 138 (100%)	p-valor ^a
Sexo						0,907
Femenino	46 (47%)	37-58	51 (53%)	42-63	97 (100%)	
Masculino	19 (46%)	31-62	22 (54%)	38-69	41 (100%)	
Grupo etario						0,005
20 a 39 años	16 (31%)	20-46	35 (69%)	54-80	51 (100%)	
40 años o más	49 (56%)	45-67	38 (44%)	33-55	87 (100%)	
Escolaridad						0,240
Educación Primaria o Media	7 (35%)	16-59	13 (65%)	41-84	20 (100%)	
Educación Superior o Posgraduación	58 (49%)	40-58	60 (51%)	42-60	118 (100%)	
Cargo						0,237
Docente o profesional de la salud	48 (51%)	41-61	46 (49%)	39-59	94 (100%)	
Trabajador de las áreas de apoyo	17 (39%)	25-54	27 (61%)	46-70	44 (100%)	

Leyenda: IC 95% = intervalo de confianza de 95%.

(a) prueba de ji cuadrada de Pearson.

(b) prueba exacta de Fisher.

Tabla 4. Prevalencia de realización de ejercicios físicos entre los trabajadores de la salud entrevistados (n=138) según sexo, grupo etario, escolaridad y cargo

Variables	Realización de ejercicios físicos				Total 138 (100%)	p-valor ^a
	No 47 (34%)	IC 95%	Sí 91 (66%)	IC 95%		
Sexo						0,440
Femenino	35 (36%)	27-47	62 (64%)	53-73	97 (100%)	
Masculino	12 (29%)	17-46	29 (71%)	54-83	41 (100%)	
Grupo etario						0,890
20 a 39 años	17 (33%)	21-48	34 (67%)	52-79	51 (100%)	
40 años o más	30 (34%)	25-46	57 (66%)	54-75	87 (100%)	
Escolaridad						0,923
Educación Primaria o Media	7 (35%)	16-59	13 (65%)	41-84	20 (100%)	
Educación Superior o Posgraduación	40 (34%)	26-43	78 (66%)	57-74	118 (100%)	
Cargo						0,053
Docente o profesional de la salud	27 (29%)	20-39	67 (71%)	61-80	94 (100%)	
Trabajador de las áreas de apoyo	20 (45%)	31-61	24 (55%)	39-69	44 (100%)	

Leyenda: IC 95% = intervalo de confianza de 95%.

(a) prueba de ji cuadrada de Pearson.

se puede sugerir que el propio ambiente de trabajo y la formación profesional en el área de la salud de gran parte de los trabajadores desestimulan el consumo de productos de tabaco. La mayor prevalencia de fumadores entre hombres y de personas con menor escolaridad guarda relación con los hallazgos descritos en la literatura³¹.

Las prevalencias de las demás variables del presente estudio presentan limitaciones para la comparación con los resultados de las indagaciones nacionales. Como ejemplo, el consumo de verduras y legumbres observado entre los entrevistados (99,3%) no es comparable con los hallazgos de la Vigitel²⁶ (34,2%) y del Covitel²⁷ (45,1%), ya que presentaron los valores de la prevalencia de consumo en cinco o más días por semana. Lo mismo ocurre con relación a la realización de ejercicios físicos, mencionada por el 66% de los entrevistados. Los datos presentados por la Vigitel²⁶ (36,7%), Covitel²⁷ (38,6%) y PNS²⁸ (30,1%) fueron referentes a la práctica de actividad física durante al menos 150 minutos o tres días por semana.

A pesar de que los datos apuntan hacia solamente una posible asociación estadísticamente significativa entre mayor consumo de jugos artificiales y bebidas gaseosas entre los trabajadores de 20 a 39 años (69%), hubo hallazgos relevantes entre las variables analizadas y los factores de riesgo y de protección para el cáncer. Son notorias las mayores prevalencias relacionadas a factores de riesgo (tabaquismo y consumo de bebida alcohólica y de jugos artificiales/bebidas gaseosas) y menores prevalencias relacionadas a factores de protección (consumo de frutas, verduras y legumbres, y realización de ejercicio físico) entre los trabajadores de las áreas de apoyo en general, lo

que refuerza la necesidad de atención e implementación de programas de promoción para la salud orientados a ese grupo. Estilos de vida más saludables con la reducción de los factores de riesgo y la adopción de factores de protección para las ECNT, especialmente con el cáncer, están ampliamente referenciados en la literatura y ganaron proyección durante la pandemia de COVID-19¹⁸.

El impacto de la pandemia en el estilo de vida de las personas ha sido objeto de algunos estudios. Datos del Covitel²⁷ demostraron el mantenimiento del consumo regular de alcohol y de tabaquismo y la reducción del consumo regular de bebidas gaseosas y jugos artificiales. Aun así, se constató la reducción del consumo de verduras y legumbres y de la realización de ejercicios.

Ya Malta et al.¹⁸ observaron que la peoría de los estilos de vida durante la pandemia fue más intensa en la población adulta con cáncer y demás ECNT. Se constató la reducción del consumo de verduras y legumbres y de la realización de ejercicios luego del inicio de la pandemia, además del aumento del consumo del alcohol. Rehm et al.³² sugieren, como factores relacionados al aumento del alcoholismo durante la pandemia, al sufrimiento psicológico, las dificultades financieras y la accesibilidad a los productos.

Así como en los hallazgos observados en los estudios citados anteriormente, la reducción de la realización de ejercicios físicos tras el inicio de la pandemia fue el único factor de riesgo para el cáncer señalado por la mayoría de los trabajadores de salud entrevistados. Las medidas restrictivas para la circulación de personas y el sufrimiento asociado a la morbilidad causada por la COVID-19,

sobre todo en el período prevacunación, impactaron negativamente la práctica de ejercicios físicos y deportes, que se caracteriza mayormente por la interacción social y realización en espacios colectivos. La puesta a disposición de estructura pública adecuada y descentralizada para la práctica de ejercicios físicos es fundamental para la mayor accesibilidad y adhesión.

A pesar de no haber sido observado aumento en el consumo de bebidas alcohólicas y de jugos artificiales/ bebidas gaseosas por la mayoría de los trabajadores entrevistados como consecuencia de la pandemia, el aumento significativo de esas variables entre aquellos que informaron cambios refuerza la preocupación sobre el aumento del consumo de alcohol y de bebidas azucaradas, de los cuales la comercialización es incentivada por una fuerte industria en un escenario de frágil regulación estatal que permite una amplia publicidad y el acceso facilitado. Es necesario superar los obstáculos buscando el mayor control estatal para la promoción de la alimentación adecuada y saludable en el Brasil³³.

El incentivo a las acciones de promoción y a hábitos de vida saludable, el avance de medidas regulatorias y la sustentabilidad de las políticas públicas son fundamentales para el enfrentamiento del cáncer y demás ECNT en el Brasil. El escenario de inestabilidad político-económica y de fragilidad de la garantía de derechos sociales y de la salud refuerza esta preocupación³⁴.

CONCLUSIÓN

El presente estudio, de forma general, evidenció resultados positivos referentes a la prevalencia del tabaquismo, consumo de verduras/legumbres y frutas, y la realización de ejercicios físicos entre los trabajadores de salud entrevistados. Se resalta la mayor prevalencia del tabaquismo entre los trabajadores de sexo masculino y de menor escolaridad, y el mayor consumo de jugos artificiales/bebidas gaseosas entre personas de menor grupo etario. Los trabajadores del área de apoyo, de forma general, presentaron mayores prevalencias relacionadas a factores de riesgo y menores en los factores de protección para el cáncer.

Durante la pandemia de COVID-19, se observó una menor práctica de ejercicios físicos entre los trabajadores de salud entrevistados, como fue observado también en otros estudios, lo que refuerza la necesidad de políticas públicas que incentiven la adopción de ese importante aspecto del estilo de vida. Estrategias ofrecidas en el propio ambiente de trabajo pueden facilitar la adhesión a la práctica regular de ejercicios físicos.

El monitoreo de los factores de riesgo y de protección para el cáncer entre los trabajadores de salud es

determinante para el planeamiento y la ejecución de medidas, buscando estilos de vida más saludables en ese conjunto de individuos. Este cuidado debe destinarse tanto para profesionales de salud así como para trabajadores de las áreas de apoyo. Trabajadores de salud con mejor calidad de vida son fundamentales para la garantía de la prestación calificada de servicios a sus usuarios, sobre todo en el ámbito del SUS.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en el análisis y/o interpretación de los datos; en la redacción y/o revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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.21666>
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