

ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE A PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON E FATORES ASSOCIADOS

HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING COVID-19 PREVENTION IN ELDERLY INDIVIDUALS WITH PARKINSON'S DISEASE AND ASSOCIATED FACTORS.

Jaqueline Severo dos Santos¹ Juliana Paulino Dantas da Silva Agranemam² Cleysiane de Araújo Oliveira³ Ihana Thaís Guerra de Oliveira Gondim⁴ Vanessa de Lima Silva⁵ Carla Cabral dos Santos Accioly Lins⁶ Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano⁷

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: jaqueline.ssantos@ufpe.br.

² Graduada em Fisioterapia. Mestrado em Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: juliana.paulino@ufpe.br.

³ Acadêmica do curso de Fisioterapia. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: cleysiane.araujo@ufpe.br.

⁴ Graduada em Fisioterapia. Doutorado em Neurociências. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: ihana.oliveiragondim@ufpe.br.

⁵ Graduada em Fonoaudiologia. Doutorado em Saúde Pública. Professora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: vanessa.silva@ufpe.br.

⁶ Graduada em Odontologia. Doutorado em Odontologia. Professora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: carla.santos@ufpe.br.

⁷ raduada em Fisioterapia. Doutorado em Neurociências. Professora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: mariagracas.coriolano@ufpe.br.

Resumo

Pacientes acometidos por doenças crônicas, como a doença de Parkinson (DP), apresentam um maior risco de complicações durante a progressão da COVID-19. Os cuidados preventivos são um resultado dos conhecimentos, das atitudes e das práticas que os indivíduos têm em relação às orientações de prevenção para o controle da COVID-19. Objetivo: Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção da COVID-19 em idosos com DP e fatores associados. Métodos: Este estudo seccional incluiu pacientes de ambos os sexos com idade ≥ 60 anos acompanhados por um programa de assistência multiprofissional para a DP de uma universidade pública no nordeste do Brasil. Foram excluídos aqueles com indicativo de comprometimento cognitivo verificado através do instrumento de triagem cognitiva da 3ª edição da caderneta de saúde da pessoa do Brasil. Os dados foram compilados e expressos por meio de estatística descritiva. O programa de análise foi o StatisticaStatSoft 12, considerando $p < 0.05$. Resultados: Da amostra composta por 39 idosos com DP, 76.9% apresentou conhecimentos, atitudes e práticas inadequados. O comportamento sobre a prevenção da COVID-19 apresentou associação com a variável "município" ($p = 0.039$). Conclusão: Conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção da COVID-19 nos idosos comunitários com DP foram predominantemente inadequados. O fator associado à prevenção inadequada foi residir fora do município de Recife que se destacou como variável associada ao CAP prevenção.

PALAVRAS-CHAVE

Infecções por Coronavírus. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde. Doença de Parkinson.

Abstract

Patients affected by chronic diseases, such as Parkinson's disease (PD), have a higher risk of complications during the progression of COVID-19. Preventive care is an outcome of the knowledge, attitudes, and practices that individuals have regarding prevention guidelines for the control of COVID-19. Objective: To analyze the knowledge, attitudes, and practices regarding the prevention of COVID-19 in older adults with PD and associated factors. Methods: This cross-sectional study included patients of both genders aged ≥ 60 years followed by a multiprofessional care program for PD of a public university in northeastern Brazil. Those with indications of cognitive impairment verified through the cognitive screening instrument of the 3rd edition of the Caderneta de saúde da pessoa do Brasil were excluded. Data were compiled and expressed using descriptive statistics. The analysis program was StatisticaStatSoft 12, considering $p < 0.05$. Results: Of the

sample composed of 39 elderly with PD, 76.9% showed inadequate knowledge, attitudes and practices. The behavior about COVID-19 prevention showed association with the variable "municipality" (p=0.039). Conclusion: Knowledge, attitudes and practices about COVID-19 prevention in community-dwelling elderly with PD were predominantly inadequate. The factor associated with inadequate prevention was residing outside the municipality of Recife which stood out as a variable associated with CAP prevention.

KEYWORDS

Coronavirus Infections. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Parkinson Disease.

1 Introdução

A COVID-19 surgiu na cidade de Wuhan (China), em 2019, e tornou-se uma pandemia sem precedentes. A doença é causada mediante uma infecção viral por coronavírus denominada de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-COV-2). O novo coronavírus é altamente contagioso com transmissão que ocorre predominantemente de pessoa para pessoa no momento em que o indivíduo infectado tosse, espirra ou exala gotículas contaminadas para o ar. O vírus pode ficar em superfícies e no ar por dias, uma vez que apresenta resistência a diversidades ambientais e climáticas (KHAN, MUJEEB et al.,2021).

Os casos registrados de COVID-19 no mundo podem ser pertencentes a formas menos ou mais agressivas de acordo com a progressão da doença, com a idade da pessoa, com as comorbidades que a mesma possui e com os sintomas que cada indivíduo apresenta. Apesar do alto contágio, existem alguns fatores que podem contribuir para que ocorra a configuração mais severa da COVID-19, como ter a imunidade previamente comprometida, ter mais que 60 anos, possuir doenças crônicas como diabetes mellitus, hipertensão ou doença de Parkinson (DP) (CHEN,YIYIN et al.,2020).

É possível que pessoas com DP possam desenvolver as formas mais graves da COVID-19. Apesar de ainda não haver evidências dessa relação, pessoas com DP apresentam reduções significativas da força muscular respiratória e da função pulmonar (SANTOS, et al, 2019), o que pode tornar o sistema respiratório desses indivíduos mais vulnerável. Apesar das evidências na literatura sobre a temática ainda serem escassas (HELMICH et al., 2020), estudos sinalizaram para um excesso de mortes entre pessoas idosas com DP em 2020 (LI, et al., 2022) ou piora de sintomas motores e não motores (Brown, et al., 2020). Acredita-se que, mesmo apresentando uma prevalência da COVID-19 semelhante à população em geral, pessoas idosas com DP têm mais risco de pior desfecho (ARTUSI, et al., 2020).

A prevenção da COVID-19 depende diretamente de um comportamento coletivo de cuidados básicos de higiene (mãos, objetos, alimentos e superfícies), distanciamento social e uso contínuo da máscara ao sair de casa (KAMPF, GÜNTER et al.,2020). Os cuidados preventivos são um resultado dos conhecimentos, das atitudes e das práticas que os indivíduos têm em relação às orientações de prevenção (AL-HANAWI, MOHAMMED K. et al.,2020).

O conhecimento é a aptidão de adquirir informações a respeito de um determinado tema e compreender o momento e a forma que aquela informação deve ser utilizada. A atitude é a reação do indivíduo a respeito de uma temática que ele tem conhecimento prévio. E por fim, a prática é um conjunto de ações tomadas pelo indivíduo para a aplicação da ação compreendida. Ter conhecimento pode gerar a formação de atitudes adequadas e favorecer a adoção de práticas saudáveis e apropriadas (DE OLIVEIRA, et al.,2020).

Como ferramenta para investigar tais comportamentos, o Inquérito Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) destaca-se pela possibilidade de ser validado, factível, adaptado a diferentes contextos, por viabilizar o

fornecimento de dados de uma população específica e identificar possíveis caminhos para uma futura intervenção mais eficaz (GONDIM, et al.,2018; BRASIL, 2002).

Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo principal analisar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção da COVID-19 em idosos com DP e fatores associados.

2 Métodos

Estudo seccional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 33564620.1.0000.5208) com amostra não-probabilística, constituída por idosos comunitários com DP, cadastrados e previamente acompanhados por um programa de assistência multiprofissional para a DP, Programa Pró-Parkinson, de uma universidade pública no nordeste do Brasil.

O programa realizou telemonitoramentos remotos, com duração de 45 minutos a 1 hora, ocorridos no período de julho a novembro de 2020. Os telemonitoramentos aconteceram de forma síncrona e efetiva, utilizando o ambiente acadêmico virtual do G-suite por meio da ferramenta de reuniões virtuais Google Meet. Para evitar dificuldade de acesso ao ambiente virtual, os pacientes agendados eram orientados por telefone no dia anterior ao telemonitoramento. O link gerado para a reunião foi disponibilizado para o paciente por meio do aplicativo WhatsApp, deixando facultado ao paciente continuar na reunião por meio do seu celular ou computador. A vantagem da utilização das ferramentas do G-suite corporativo é a segurança das informações, certificada pela Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), sendo esse um ambiente apropriado para a realização dos telemonitoramentos.

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com idade maior ou igual a 60 anos cadastrados e previamente acompanhados pelo Programa Pró-Parkinson, nos estágios 1 a 3 da escala de estágios da doença de Parkinson, escala de Hoehn & Yahr (HOEHN & YAHR, 1967). Foram excluídos aqueles com indicativo de comprometimento cognitivo verificado através do instrumento de triagem cognitiva da 3ª edição da caderneta de saúde da pessoa idosa (Brasil. Ministério da Saúde, 2014, item 2.7, página 23).

Para verificação do critério de exclusão foram feitas as três perguntas da 3ª edição da caderneta de saúde da pessoa idosa (Brasil. Ministério da Saúde, 2014, item 2.7, página 23) que são: 1) Algum familiar ou amigo (a) falou que você está ficando esquecido (a)? 2) O esquecimento está piorando nos últimos meses? 3) O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? O paciente não será elegível se responder “sim” à questão n. 3. Esta questão indica que as atividades diárias estão sendo afetadas pelos lapsos da memória, um possível indicativo de incapacidade cognitiva segundo Moraes et al. (2010). A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde. É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada pelas equipes de saúde, pelos idosos, por seus familiares e cuidadores (Ministério da Saúde, 2014).

Todos os instrumentos de coleta de dados foram gerados por meio da ferramenta “formulários” do G-suite. Foram coletadas informações sociodemográficas como nome completo, sexo, idade, data de nascimento, arranjo familiar, anos de estudo, ocupação, número de pessoas que residem com o idoso, número de cômodos na residência, acesso à água (se falta água ou não na residência), município que reside e barreiras relacionadas aos sintomas da DP (motores ou não motores) que dificultem a adoção das medidas de proteção contra a disseminação da COVID-19.

Para variável independente “ocupação” foi perguntado ao idoso qual a sua ocupação antes da aposentadoria. As ocupações foram categorizadas em dois grupos (G1 e G2), sendo o grupo G1 aquele composto por profissões com maior demanda cognitiva e G2 o de menor demanda. Profissões do G1 incluíam: profissionais das ciências e das artes, dirigentes, técnicos de nível médio, trabalhadores de serviços

administrativos, vendedores e prestadores de serviços, artesãos e trabalhadores da produção, operadores e montadores de máquina e membros das forças armadas; as do G2: trabalhadores agrícolas, donas de casa, vigilantes, garçons e trabalhadores braçais (MARTINS, et al., 2019).

Em seguida foi aplicado o inquérito Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP). Os inquéritos CAP pertencem a uma categoria de estudos avaliativos, chamados de avaliação formativa, ou seja, além de se obter dados de uma população específica, estes identificam possíveis caminhos para uma futura intervenção. Pode ser adaptado a diferentes contextos visando o planejamento estratégico de intervenções de promoção da saúde (ZHOU et al., 2020; Brasil, 2002). Elaborado pela equipe de pesquisa, foi composto por questões semiestruturadas relativas aos conhecimentos, atitudes e práticas sobre as medidas de proteção individual contra a disseminação da COVID-19 (Quadro 1).

Para a mensuração da variável “conhecimentos” foi perguntado ao idoso: sabe o que é Coronavírus/COVID-19?; sabe os sintomas da COVID-19?; cite sintomas da COVID-19; sabe as formas de prevenir a COVID-19?; cite formas de prevenção da COVID-19. As respostas referentes aos sintomas foram checadas a partir da lista de sintomas da COVID-19 investigada pela PNAD COVID (IBGE, 2020): dor nos olhos; nariz entupido ou escorrendo; tosse; dor no peito; dor muscular; dor de cabeça; dor de garganta; dificuldade para respirar; perda de cheiro ou de sabor; náusea; febre; fadiga (Quadro 1).

As respostas quanto aos conhecimentos sobre as formas de prevenção da COVID-19 foram checadas a partir da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020): usar máscara; higiene das mãos; distanciamento físico; evitar ambientes fechados e/ou lotados; evitar tocar olhos, nariz e boca; etiqueta respiratória; auto isolamento na presença de sintomas; higienizar superfícies ou alimentos ou roupas (Quadro 1).

Para mensuração da variável “Atitudes” foi perguntado ao idoso: acha que deve seguir as orientações de prevenção?; seguir as orientações de prevenção é desnecessário, pouco necessário ou necessário? Essas perguntas refletem o posicionamento do idoso para seguir as orientações de prevenção e sobre a necessidade de seguir as orientações (Quadro 1).

Para mensuração da variável “Práticas”, as perguntas foram relacionadas à execução de ações de prevenção e a frequência com que o idoso lava as mãos, segue a etiqueta respiratória, segue em isolamento social e, se ao sair de casa, usa máscara (Quadro 1).

Para o estabelecimento dos escores das variáveis primárias Conhecimentos, Atitudes e Práticas foi realizada a soma das pontuações obtidas por cada resposta do idoso às perguntas realizadas. A variação dos escores para cada variável primária correspondeu a: Conhecimentos (0 a 20), Atitudes (0 a 8) e Práticas (0 a 20). Os escores das variáveis primárias foram somados para a criação da variável CAP, cujo escore variou de 0 a 48 (Quadro 1).

Após determinação das pontuações individuais de cada variável (conhecimentos, atitudes e práticas), aplicou-se a seguinte fórmula para a obtenção das variáveis em escala de 0 a 100, permitindo assim a comparação entre elas:

$$CAP = \left[\frac{PONTUAÇÃO\ OBTIDA\ PELA\ SOMA\ DOS\ PONTOS\ RESPONDIDOS}{PONTUAÇÃO\ MÁXIMA\ POSSÍVEL} \right] \times 100$$

Os valores mínimo e máximo variaram de zero a 100 (pior condição a melhor condição). A variável categórica CAP Prevenção da COVID-19 foi criada a partir da variável CAP, tendo o valor do terceiro quartil – Q3 como ponto de corte. Foram considerados adequado (acima de Q3) e inadequado (abaixo de Q3) para os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da COVID-19 relatados pelos idosos.

Quadro 1 - Variáveis primárias, respostas, codificação e escores das variáveis Conhecimentos, Atitudes e Práticas.

VARIÁVEL / PERGUNTA	RESPOSTA	CODIFICAÇÃO	ESCORE
CONHECIMENTOS		Soma dos códigos de cada categoria de resposta: 0 a 20	
Sabe o que é Coronavírus/COVID-19?	Não Sim	0 = Não 4 = Sim	-
Sabe os sintomas da COVID-19?	Não Sim	0 = Não 4 = Sim	-
Cite sintomas da COVID-19	Sintomas (PNAD COVID): dor nos olhos; nariz entupido ou escorrendo; tosse; dor no peito; dor muscular; dor de cabeça; dor de garganta; dificuldade para respirar; perda de cheiro ou de sabor; náusea; febre; fadiga	0 = abaixo da média (média =3) 4 = igual ou acima da média (média=3)	-
Sabe as formas de prevenir a COVID-19?	Não Sim	0 = Não 4 = Sim	-
Cite formas de prevenção da COVID-19	Formas de prevenção (OMS): usar máscara; higiene das mãos; distanciamento físico; evitar ambientes fechados e/ou lotados; evitar tocar olhos, nariz e boca; etiqueta respiratória; auto isolamento na presença de sintomas; higienizar superfícies ou alimentos ou roupas	0 = abaixo da média (média=4) 4 = igual ou acima da média (média=4)	-
ATITUDES		Soma dos códigos de cada categoria de resposta: 0 a 8	
Acha que deve seguir as orientações de prevenção?	Não Sim	0 = Não 4 = Sim	-
Seguir as orientações de prevenção é	Desnecessário Pouco necessário Necessário	0 = Desnecessário 2 = Pouco necessário 4 = Necessário	-
PRÁTICAS		Soma dos códigos de cada categoria de resposta: 0 a 20	
Segue as orientações de prevenção?	Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre	0 = Nunca 1 = Raramente 2 = Às vezes 3 = Frequentemente 4 = Sempre	-
Com qual frequência lava as mãos?	Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre	0 = Nunca 1 = Raramente 2 = Às vezes 3 = Frequentemente 4 = Sempre	-

Com qual frequência ao tossir ou espirrar cobre a boca e o nariz?	Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre	0 = Nunca 1 = Raramente 2 = Às vezes 3 = Frequentemente 4 = Sempre	-
Tem saído de casa para resolver algo na rua?	Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre	0 = Nunca 1 = Raramente 2 = Às vezes 3 = Frequentemente 4 = Sempre	-
Ao sair de casa usa a máscara?	Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre	0 = Nunca 1 = Raramente 2 = Às vezes 3 = Frequentemente 4 = Sempre	-
CAP	Soma de todas as categorias	-	0 a 48
CAP 100	Adaptação do CAP para uma escala de zero a 100 pontos	-	0 a 100

Fonte: Elaboração da autora (2021)

Os dados foram compilados e expressos por meio de estatística descritiva. Foi utilizado o teste exato de Fisher seguido do processo de modelagem, regressão logística múltipla com estratégia stepwise backward, como modelo das associações. O programa de análise foi o StatisticaStatSoft 12, considerando $p < 0.05$.

3 Resultados

Os idosos com DP apresentaram uma maior pontuação média para as variáveis “atitudes” (100 ± 0) e “conhecimentos” (83.6 ± 14.4) e uma menor pontuação média para “práticas” (75.9 ± 10.3) sobre medidas de prevenção contra a disseminação da COVID-19. Além da variável “práticas” ter apresentado o menor valor de média, também foi a única que não alcançou 100 pontos de pontuação máxima (Tabela 1).

Tabela 1 - Estatística descritiva das variáveis Conhecimentos, Atitudes, Práticas e CAP.

	Conhecimentos	Atitudes	Práticas	CAP
Média (desvio padrão)	83.6 (14.4)	100 (0)	75.9 (10.3)	83.1 (7.4)
Mediana (desvio interquartil)	80 (20)	100 (0)	80 (15)	85.4 (10.4)
Variação (mínimo-máximo)	60-100	100-100	50-90	66.7-93.8
Quartil (Q1-Q3) 25%-75%	80-100	100-100	70-85	77.1-87.5

Fonte: Elaboração da autora (2021)

Dos 39 idosos com DP, a maioria (76.9%) apresentou conhecimentos, atitudes e práticas inadequadas. A maioria da amostra é do sexo feminino (67%), com idade entre 60 e 69 anos (56%) e vive com companheiro (67%). Além disso, tem mais de 4 anos de instrução (54%), reside numa casa com mais de 7 cômodos (74%) onde vivem 1 a 2 pessoas (54%) em outros municípios do estado de Pernambuco (67%). A maioria (69%) não relatou os sintomas da DP como barreiras ou dificuldades para adoção das medidas de prevenção da COVID-19 (Tabela 2).

O terceiro quartil ($Q3=87.5$) (Tabela 1) foi considerado para determinar a variável CAP prevenção da COVID-19 inadequada ou adequada. O comportamento sobre a prevenção da COVID-19 apresentou associação

significativa com a variável “município” ($p=0.039$), sendo aquelas que moram fora do município de Recife as com maiores medidas de prevenção inadequadas. Não foram observadas associações significativas entre a variável CAP prevenção e as demais variáveis estudadas (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da amostra em relação às variáveis por prevenção da COVID-19 Recife, 2021.

Variável	Total n (%)	CAP prevenção da COVID-19		p
		Inadequado n (%)	Adequado n (%)	
	39 (100)	30 (76.9)	9 (23.1)	-
Sexo				
Masculino	13 (33.3)	10 (33.3)	03 (33.3)	1.000
Feminino	26 (66.6)	20 (66.6)	06 (66.6)	
Faixa etária				
60-69 anos	22 (56.4)	17 (56.6)	05 (22.8)	1.000
70-79 anos	17 (44.6)	13 (43.3)	04 (23.6)	
Arranjo familiar				
Com companheiro	26 (66.6)	22 (73.3)	04 (44.4)	0.129
Sem companheiro	13 (33.3)	08 (26.6)	05 (55.5)	
Anos de estudo				
0 a 4 anos	18 (46.1)	15 (50.0)	03 (33.3)	0.464
Mais que 4 anos	21 (53.8)	15 (50.0)	06 (66.6)	
Ocupação				
G1	19 (48.7)	14 (46.6)	05 (55.5)	0.716
G2	20 (51.2)	16 (53.3)	04 (44.4)	
Número de pessoas na casa				
1 a 2 pessoas	21 (53.8)	16 (53.3)	05 (55.5)	1.000
3 a 8 pessoas	18 (46.2)	14 (46.6)	04 (44.4)	
Número de cômodos na casa				
3 a 5 cômodos	10 (25.6)	08 (26.6)	02 (22.2)	1.000
6 a 12 cômodos	29 (74.4)	22 (73.3)	07 (77.7)	
Acesso a água				
Água não falta	19 (48.8)	14 (46.6)	05 (55.5)	0.716
Água falta	20 (51.2)	16 (53.3)	04 (44.4)	
Município				
Recife	13 (33.3)	07 (23.3)	06 (66.6)	0.039*
Outros municípios	26 (66.6)	23 (76.6)	03 (33.3)	
Barreiras relacionadas aos sintomas da DP				
Sim	12 (30.8)	09 (30.0)	03 (33.3)	1.000
Não	27 (69.2)	21 (70.0)	06 (66.6)	

p-valor – Teste exato de Fisher.

G1 – grupo de maior demanda cognitiva segundo ocupação

G2 – grupo de menor demanda cognitiva segundo ocupação

Fonte: Elaboração da autora (2021)

O modelo inicial de regressão logística confirmou a associação significativa da variável “município” com a variável CAP prevenção da COVID-19 ($p=0.029$). As variáveis “arranjo familiar” e “anos de estudo” alcançaram valor de $p=0.071$ e a variável “número de pessoas na casa” alcançou valor de $p=0.096$, ambos próximos ao nível de significância.

Durante o processo de modelagem foram retiradas as seguintes variáveis, uma por vez, pela ordem: acesso a água, número de cômodos na casa, sexo, ocupação, barreiras relacionadas aos sintomas da doença de Parkinson, número de pessoas na casa, idade, arranjo familiar e anos de estudo, não surgindo novas associações significativas e destacando a variável “município” no modelo final de análise (Tabela 3).

Tabela 3 - Modelo final de regressão logística entre a variável CAP prevenção da COVID-19 e a variável “município”.

	Wald	OR	LC95% (inferior)	LC95% (superior)	Valor de p
Município	5.164	6.571	1.295	33.330	0.023*

Fonte: Elaboração da autora (2021)

Os outros municípios onde residem os idosos com DP da amostra são Jaboatão dos Guararapes (n=8), Camaragibe (n=4), Cabo de Santo Agostinho (n=3), Olinda (n=2), São Lourenço da Mata (n=2), Goiana (n=2) e João Alfredo, Paulista, Nazaré da Mata, Itamaracá e Gravatá com n=1 cada.

Quanto aos sintomas da DP, o mais citado como barreira para adoção das medidas de prevenção da COVID-19 foi a rigidez (n=6), seguido de dor (n=2), dificuldade na locomoção (n=2), tremor (n=1) e bradicinesia (n=1).

4 Discussão

Neste estudo, os conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção da COVID-19 nos idosos comunitários com DP foram predominantemente inadequados. Além disso, o fator associado à prevenção inadequada foi residir fora do município de Recife que se destacou como variável associada ao CAP prevenção da COVID-19.

Este estudo foi iniciado cerca de quatro meses após os primeiros casos de COVID-19 serem notificados no Brasil. Esperava-se que boa parte da população tivesse tido acesso ao grande volume de informações veiculadas pela grande mídia sobre medidas de prevenção para conter o avanço do novo coronavírus, bem como tivesse incorporado estas medidas ao seu cotidiano tendo em vista o risco de contaminação. No entanto, o comportamento acerca dos “conhecimentos”, das “atitudes” e “práticas” foi aquém do esperado. Estudo sobre conhecimento, atitudes e práticas em relação ao COVID-19 entre os residentes chineses durante o período de rápida ascensão do surto da doença, apontou comportamentos adequados para a maioria da população (ZHONG et al., 2020). Segundo os autores, os programas de educação em saúde com o objetivo de melhorar o conhecimento sobre a COVID-19 têm sido úteis para que os residentes chineses mantenham atitudes otimistas e práticas adequadas.

Sabe-se que a construção do conhecimento tem como pilar o acesso a informações que podem ser obtidas, por exemplo, através da navegação pela internet utilizando celular ou tablet ou através da televisão. No ano de 2019 no Brasil, em 12,6 milhões de domicílios não havia utilização de internet e, entre aqueles que utilizavam a internet, apenas 45% eram pessoas idosas versus 92,5% de uso da internet entre adultos. Porém, dos 72,9 milhões de domicílios particulares permanentes do País, em 96,3% havia televisão, proporção que ficou em 97,0% em área urbana e um pouco abaixo em área rural (91,6%) (PNAD, 2019). Este dado sinaliza para o acesso às informações veiculadas pela grande mídia sobre medidas de prevenção para conter o avanço do novo coronavírus.

Contudo, no Brasil, o não reconhecimento da pandemia como uma grande ameaça à população pelo governo federal da época, com frequentes divergências de informação quanto à importância de medidas de proteção contra a COVID-19 já seguidas em vários países e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, bem como a crise sanitária e a disparidade socioeconômica existente podem ter sido alguns dos fatores que impactaram negativamente na adoção de políticas públicas efetivas para assimilação do conhecimento adequado e cumprimento dos protocolos de segurança (AQUINO et al., 2020; XIMENES, 2021; MAYKRANTZ, 2021). Também, a pandemia trouxe um excesso de informações falsas (fake news) que foram disseminadas pelas mídias sociais e que possivelmente contribuíram para adoção de comportamentos inadequados. Nosso público alvo composto por idosos são frequentemente vítimas de fake news (YABRUDE et al., 2020).

O único fator associado à prevenção inadequada foi residir fora do município de Recife, que se destacou como variável associada ao CAP prevenção da COVID-19. Todos os participantes do estudo residiam no estado de Pernambuco, sendo a minoria da capital pernambucana, Recife. Os moradores da capital obtiveram um escore de prevenção maior que os dos demais municípios. Esse achado pode evidenciar uma desigualdade no acesso às informações enfrentadas pelos idosos durante a pandemia. Indivíduos que moram em locais com

baixo índice de desenvolvimento socioeconômico ou distantes de grandes metrópoles podem ter uma prevenção ineficaz por barreiras como acesso aos equipamentos e à internet, pouco estímulo para aprender a utilizar ferramentas de comunicação e dificuldade de acompanhar fluxo de notícias sobre autocuidado (YABRUDE,2020). Dessa forma, a pandemia contribuiu para que a desigualdade social se aprofundasse e aumentasse a quantidade de indivíduos socioeconomicamente vulneráveis e com mais risco de uma possível contaminação pelo novo coronavírus (ROMERO,2021; WOLF, 2020).

Sintomas da DP não foram relatados como barreiras para a aplicabilidade das medidas de proteção individual como forma de evitar a COVID-19. Esse dado é importante tendo em vista que a literatura demonstra a presença de agravamento de sintomas da DP durante a pandemia (ZIPPRICH et al., 2020; PRASAD et al., 2020). Apesar disso, destaca-se que estes dados foram coletados baseados no relato do paciente através de resposta direta do tipo “sim” ou “não”. A realização de exame físico mais detalhado como realizado em atendimento presencial poderia revelar as limitações apresentadas pelos participantes.

Com relação ao grau de escolaridade dos entrevistados, pouco mais da metade teve instrução de mais de 04 anos de estudo. Não houve associação significativa entre as variáveis estudadas, mas houve uma tendência. Esse achado junto ao alto índice de pontuação inadequada nos parâmetros analisados pode sugerir uma relação entre menor grau de instrução e maior chance de ocorrer prejuízo ao autocuidado (COUTINHO,2020).

Sobre as condições de moradia, a maioria respondeu que residia em uma casa com mais de 07 cômodos, com 01 ou até 02 pessoas e com seu companheiro (a). Além disso, relataram que falta água às vezes ou sempre na residência. A literatura mostra que pessoas que convivem com um companheiro tem maior apoio emocional e, conseqüentemente, maior disposição para manter os cuidados contra o novo coronavírus (YGNATIÓS,2021). Além disso, uma maior quantidade de cômodos e menor número de pessoas residindo juntas fortalecem medidas de prevenção como o distanciamento social. Em nosso estudo, esses fatores positivos pareceram ser insuficientes para comportamentos adequados. Ademais, destacamos o relato frequente de falta de água, fato esse que contribui para uma má higienização individual e do ambiente, sendo essa uma medida de proteção essencial contra o novo coronavírus (BUNDGAARD, 2020). Tal aspecto representa o importante papel do saneamento básico para a proteção contra a COVID-19 e reforça a necessidade de maior investimento enquanto política de Estado.

Ressaltamos a importância deste trabalho levando em consideração que, de acordo com os aspectos clínicos do COVID-19, a população idosa e com comorbidades é um grupo potencialmente mais complexo e pode desenvolver a forma mais agressiva da doença, demandando assistência à saúde qualificada e especializada (FIGUEIREDO,2020). Dentre as limitações encontradas pela equipe de pesquisa, podemos destacar o pequeno número amostral devido a dificuldades no recrutamento e na adesão de pacientes. Dentre as dificuldades de adesão: acessibilidade digital (ter um dispositivo adequado ou acesso à internet) e saber manusear o telefone celular e/ou computador.

Por fim, espera-se fomentar novos estudos uma vez que ainda há uma escassez de pesquisas que demonstrem o grau de conhecimentos, atitudes e práticas de idosos com DP a respeito da prevenção da COVID-19. Além disso, por se tratar de uma crise sanitária, acredita-se que os resultados presentes nesse estudo possam direcionar os órgãos de saúde em iniciativas para mitigar o impacto da COVID-19.

5 Conclusão

Os conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção da COVID-19 nos idosos comunitários com DP nesse estudo foram inadequados. O fator associado à prevenção inadequada foi residir fora do município de Recife que se destacou como variável associada ao CAP prevenção da COVID-19.

Referências

- AQUINO, Estela Maria Motta Lima Leão et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 25, p. 2423-2446, jun. 2020.
- KHAN, Mujeeb et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, *Epidemiology and Progress So Far*. **Molecules**, Saudi Arabia, v. 26, n. 1, p. 39, dez. 2021.
- CHEN, Yiyin et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. **Ageing research reviews**, USA, p. 101205, out. 2020.
- HELMICH, Rick ; BLOEM, Bastiaan The impact of the COVID-19 pandemic on Parkinson's disease: hidden sorrows and emerging opportunities. **Journal of Parkinson's disease**, Guangzhou, v. 10, n. 2, p. 351, jan. 2020.
- AL-HANAWI, Mohammed Khaled et al. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, Guangzhou, v. 8, mai. 2020.
- DE OLIVEIRA, Maria Liz Cunha et al. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Revista Educação em Saúde**, Brasília, mai. 2020.
- KAMPF, Günter et al. Potential sources, modes of transmission and effectiveness of prevention measures against SARS-CoV-2. **Journal of Hospital Infection**, Germany, dez. 2020.
- ZIPPRICH, Hannah et al. Knowledge, attitudes, practices, and burden during the COVID-19 pandemic in people with Parkinson's disease in Germany. **Journal of clinical medicine**, Germany, v. 9, n. 6, p. 1643, mai. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19 – 2020**. Disponível em: <<https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>>. Acesso em: 16 jul. 2021.
- DE MORAES, Edgar Nunes; MARINO, Maria Carmen.; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 54-6, out. 2010.
- SIDDIQUI, Ammar Ahmed et al. Knowledge and practice regarding prevention of COVID-19 among the Saudi Arabian population. **Work, n. Preprint**, Saudi Arabia, p. 1-9, set. 2020.
- MARTINS, Núbia Isabela Macêdo et al. Demographic and clinical variables as differentiating predictors of cognitive disorders in Parkinson's disease. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação; Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília (DF): ME; 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 3rd ed. Brasília: MS; 2014.
- GONDIM, Ihana Thaís Guerra de Oliveira et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de pessoas com doença de Parkinson sobre um programa terapêutico domiciliar com orientação em grupo. **Estud. interdiscip. envelhec**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 87-101, jul. 2018.
- HOEHN, M. M.; YAHR, M. D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. **Neurology**. [s.l.], v.17, n. 5, p. 427-442, 1967.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public** - 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

ZHONG, Bao-Liang et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. **International journal of biological sciences**, Wuhan v. 16, n. 10, p. 1745, mar. 2020.

PNAD, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**, 2019. ISBN 978-65-87201-56-6.

WOLF, Michael et al. Awareness, attitudes, and actions related to COVID-19 among adults with chronic conditions at the onset of the US outbreak: a cross-sectional survey. **Annals of internal medicine**, USA, v. 173, n. 2, p. 100-109, jul. 2020.

CORIOLOANO MGWS, Silva EG, Fortuna ES, Asano A, Monteiro D, Lins OG. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Doença de Parkinson do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Neurobiologia**, Recife, 2013;76(1-2):19-28.

PAPA, Stella Maris et al. Impact of the COVID-19 pandemic on Parkinson's disease and movement disorders. **Movement disorders clinical practice**, USA, v. 7, n. 4, p. 357, mai. 2020.

SANTOS, Rejane Barreto dos et al. Força muscular respiratória e função pulmonar nos estágios da doença de Parkinson. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Recife, v. 45, jan. 2019.

LI, S. LI, H, SHI, H, et al. Excess deaths from Alzheimer's disease and Parkinson's disease during the COVID-19 pandemic in the USA, **Age and Ageing**, [s.l.], v. 51, n.12, 2022.

BROWN EG, Chahine LM, Goldman SM, et al. The Effect of the COVID-19 Pandemic on People with Parkinson's Disease. **J Parkinsons Dis**. [s.l.], V. 10, n. 4, 2020.

ARTUSI CA, ROMAGNOLO A, IMBALZANO G, et al. COVID-19 in Parkinson's disease: Report on prevalence and outcome. **Parkinsonism Relat Disord**. [s.l.], V. 80, 2020.

O'CONNOR, Rachel et al. Knowledge and behaviors of adults with underlying health conditions during the onset of the COVID-19 US outbreak: The Chicago COVID-19 Comorbidities Survey. **Journal of community health**, USA, v. 45, n. 6, p. 1149-1157, ago. 2020.

BUNDGAARD, Henning et al. Effectiveness of adding a mask recommendation to other public health measures to prevent SARS-CoV-2 infection in Danish mask wearers: a randomized controlled trial. In: INTERNAL MEDICINE: CLINICAL CASES, vol.174, 2020, Denmark. **Annals of Internal Medicine**. Denmark : ACP journals, 2020, p.335-343.

PRASAD, Shweta et al. Parkinson's disease and COVID-19: perceptions and implications in patients and caregivers. **Movement Disorders**, USA, v. 35, n. 6, p. 912-914, abr. 2020.

FIGUEIREDO, Matheus Nogueira et al. Espectro clínico da covid-19 em idosos: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 68173-68186, Set. 2020.

YGNATIOS, Nair Tavares Milhem et al. Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1863-1872, mai. 2021.

MAYKRANTZ, Sherry Azadi et al. How Trust in Information Sources Influences Preventative Measures Compliance during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, USA, v. 18, n. 11, p. 5867, mai. 2021.

PAHO [PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION]. **Folha informativa Covid-19** (doença causada pelo novo coronavírus) – 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&itemid=875#d-atas-notificacoes>. Acesso em: 23 fev. 2021.

Submissão: 11/09/2021

Aceite: 16/05/2023

Como citar o artigo:

DOS SANTOS, Jaqueline Severo et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre a prevenção da Covid-19 em idosos com doença de Parkinson e fatores associados. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e118293, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.118293

