



CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADAS À COVID-19 EM PACIENTES EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: ESTUDO TRANSVERSAL

Letícia Gomes Carvalho*
Cristiane Decat Bergerot**
Michelle Samora de Almeida***
Edvane Birelo Lopes de Domenico****

RESUMO

Objetivo: analisar o nível de conhecimento, atitudes e práticas de pacientes em tratamento antineoplásico na pandemia de COVID-19 e relacioná-los às características sociodemográficas e clínicas. **Método:** estudo transversal com pacientes de um hospital público de São Paulo, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre agosto e dezembro de 2020, e compreendeu três instrumentos para coleta de dados sociodemográficos e clínicos, e questionário para medir os Conhecimentos, Atitudes e Práticas. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** dos 134 pacientes, a idade média foi de 58 anos; 57,5% eram mulheres, 59% não cursaram o ensino médio; 53,2% tinham renda familiar inferior a três salários mínimos; e 51% tinham doença em estadiamento clínico IV. A média de acertos em conhecimentos foi 59%, e mais erros foram observados entre pacientes de menor escolaridade e renda. Em atitudes, 78,4% acreditavam que a COVID-19 seria controlada e 89,6% que encontrariam tratamento adequado caso se infectassem. Em práticas, 75% realizaram distanciamento social e 96,3% fizeram uso de máscaras. **Conclusão:** o menor número de anos escolares e baixa renda familiar associou-se a um menor nível de conhecimento. Reafirma-se a necessidade de buscar estratégias para formular políticas de educação em saúde específicas para esta população.

Palavras-chave: Coronavírus. Conhecimentos. Atitudes e Prática em Saúde. Neoplasias. Pandemias.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de COVID-19 foram registrados em Wuhan, China, no final de 2019, e a doença, causada pelo SARS-CoV-2, rapidamente se espalhou, tornando-se uma pandemia. No Brasil, os primeiros casos confirmados ocorreram em março de 2020. Antes das imunizações, os estudos mostraram que os grupos de risco eram pessoas com mais de 60 anos e com pelo menos uma das seguintes condições: hipertensão; diabetes; e doenças respiratórias crônicas, cardiovasculares, cerebrovasculares, hepáticas, renais e gastrointestinais. Cerca de 19% dos pacientes com COVID-19 desenvolveram Síndrome da Angústia Respiratória Aguda dentro de 24 a 48 horas após o início dos sintomas^(1,2).

A contribuição de doenças malignas para o quadro mais grave da doença ainda está em debate. Sabe-se que os pacientes com câncer são mais suscetíveis a infecções devido à imunossupressão sistêmica secundária aos tratamentos anticâncer e,

portanto, esses pacientes podem ter o risco aumentado de desenvolver um pior prognóstico ao se infectar com o coronavírus⁽³⁾.

Estudo com 1.524 pacientes admitidos no Departamento de Radiação e Oncologia Médica do Hospital Zhongnan da Universidade de Wuhan, na China, mostrou maior probabilidade de os pacientes com câncer serem diagnosticados com COVID-19 e incidência mais alta da infecção pelo vírus em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas e com mais de 60 anos⁽⁴⁾.

Em outro estudo realizado em Wuhan, China, dos 28 pacientes com câncer infectados pela COVID-19, 53,6% apresentaram eventos graves, e a mortalidade foi de 28,6%, índice muito acima da população em geral. Nos pacientes cuja última quimioterapia foi realizada no período de 14 dias, os eventos graves foram significativamente mais incidentes. Isso evidencia que pacientes com câncer que recebem tratamentos antineoplásicos devem fazer uma triagem rigorosa para a infecção por COVID-19 e serem orientados da melhor

*Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Oncologia. Enfermeira da Unimed, Araxá, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1719-6014>

**Psicóloga. Pós-Doutorado em Psico-oncologia. Pesquisadora da Oncodínicas, Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0037-0303>

***Médica. Doutora em Oncologia. Docente da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3387-513X>

****Enfermeira. Livre-docente da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>

maneira possível para se protegerem da infecção⁽⁵⁾.

Quanto ao nível de informação dos pacientes com câncer referente à pandemia, foi realizada pesquisa qualitativa em Milão, Itália, para avaliar a percepção do risco e do nível de estresse em jovens pacientes com câncer. Os resultados evidenciaram que grande parte deles se sentia pessoalmente em risco de complicações graves. Esses resultados reforçam a necessidade de uma comunicação efetiva entre o paciente e uma equipe de saúde que disponha de informação adequada centrada em medidas de higiene, proteção pessoal e processos de notificação imediata de quaisquer sintomas suspeitos⁽⁶⁾.

Nos países em desenvolvimento, ainda se conhece pouco sobre o nível de compreensão dos pacientes com câncer diante das condições postas durante a pandemia de COVID-19. Assim, delineou-se a importância de realizar estudo representativo dessa população específica em relação aos seus Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP). Esse tipo de estudo, quando associado aos aspectos socioculturais, emocionais e econômicos, torna mais eficaz o planejamento e implementação de ações⁽⁷⁾.

Assim, o presente estudo teve o objetivo de identificar o nível de CAP em saúde de pacientes adultos com câncer e em tratamento antineoplásico e relacioná-los às características sociodemográficas e clínicas.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo transversal, correlacional e quantitativo, reportado segundo o *checklist STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE).

População e local de estudo

A população foi composta por pacientes em tratamento atendidos em hospital público geral de grande porte no município de São Paulo, SP, Brasil. A instituição hospitalar é credenciada pelo Ministério da Saúde como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, e, sendo assim, oferece assistência especializada e integral ao paciente com câncer.

O cálculo amostral considerou o número médio

de atendimento mensal entre janeiro e março de 2020 (205, 201 e 203 atendimentos/mês, respectivamente), o que gerou uma média de 203 atendimentos/mês, com a população considerada para o cálculo amostral. Assim, postulou-se como n amostral, com um grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, o total de 134 participantes da pesquisa.

Elegibilidade dos participantes

Os critérios de inclusão para o estudo foram pessoas maiores de 18 anos, com diagnóstico de câncer de qualquer etiologia e em tratamento antineoplásico em curso. O critério de exclusão considerado foi o de alterações alopsíquicas, atestadas em prontuário médico, por comprometerem a compreensão e participação livre e voluntária.

Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi de agosto a dezembro de 2020. Algumas medidas foram tomadas para evitar o viés de entrevistador, mantendo-se uma única pesquisadora, conhecedora dos instrumentos, como responsável pela coleta de dados. O risco de viés de resposta foi atribuído ao fato de que os entrevistados poderiam ter anos variados de escolaridade e, para atenuá-lo, a entrevistadora conduziu a leitura de cada item dos instrumentos, reforçando a possibilidade, ao entrevistado, de explicar, com outras palavras, o mesmo conteúdo.

Os pacientes foram convidados a participar enquanto aguardavam atendimento ou no ambulatório de quimioterapia antineoplásica ou nos ambulatórios de oncologia da instituição, e foram direcionados a um local com privacidade, no qual foram aplicados os três instrumentos de pesquisa: o primeiro tratava-se de questionário para coleta de dados sociodemográficos que foi respondido pelos pacientes e acrescidos das seguintes informações clínicas retiradas do prontuário: diagnóstico médico; estadiamento do câncer; data do diagnóstico; classificação do tratamento antineoplásico utilizado; e via de administração (oral, intramuscular e via endovenosa; neste caso, se em acesso venoso periférico ou cateter venoso central).

O segundo instrumento aplicado versava sobre a COVID-19 e o câncer, sendo a primeira pergunta

para o respondente analisar o estado de medo do câncer progredir durante a pandemia de COVID-19 (com respostas variando em escala numérica de 0 a 10) e mais três perguntas, do tipo múltipla escolha, sobre o risco atribuído de contágio (se o considerava igual, maior ou menor do que a população em geral), segurança de recebimento de tratamento adequado durante a pandemia e se conversou com algum profissional (médico, enfermeiro, agente de saúde ou outro) sobre seus riscos e cuidados que deveria adotar durante a pandemia.

O terceiro instrumento resultou da tradução e adaptação do instrumento chinês no qual utilizou-se o método CAP ou KAP (em inglês, *Knowledge, Attitudes and Practice*) para avaliar cidadãos chineses durante a rápida instalação do surto epidemiológico provocado pela COVID-19⁽⁸⁾. Tal instrumento é constituído por 12 questões sobre conhecimento, além de duas sobre atitude e duas sobre prática.

O processo para a utilização do instrumento baseou-se em três etapas, tais como tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e adequação de conteúdo⁽⁹⁾. A tradução do instrumento para a língua portuguesa foi realizada por dois profissionais bilíngues. As divergências entre as

traduções não foram significativas. Os pesquisadores elaboraram a versão 1 após avaliação das duas traduções.

Na etapa posterior, procedeu-se à revisão de literatura nacional para adaptar o instrumento traduzido para o português à cultura e normas vigentes nos itens correspondentes a esses conteúdos. As adaptações realizadas basearam-se em recomendações do Ministério da Saúde do Brasil⁽¹⁰⁾, originando a versão 2. Cabe ressaltar que não foi realizada a *back-translation*, em comum acordo com os autores do instrumento original, uma vez que a necessidade de adaptação para as normas de vigilância sanitária nacionais seria obrigatória.

A versão 2 foi submetida à adequação de conteúdo, sendo encaminhada para duas pesquisadoras brasileiras, com experiência em oncologia, doutoras em medicina e psicologia. Foram solicitados ajustes para adequação semântica e desdobramento de uma questão do item conhecimento, culminando em 13 afirmativas. Após correções, a concordância foi de 100%. O instrumento final foi intitulado como CAP COVID-19/Oncologia, e encontra-se na íntegra no Quadro 1.

Quadro 1. Instrumento CAP COVID-19/Oncologia dirigido às pessoas em tratamento oncológico utilizado na pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2021

CONHECIMENTO	ALTERNATIVAS		
	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C1 - Os principais sintomas clínicos da infecção pelo novo coronavírus, também chamada de COVID-19, são: febre, tosse seca, dores de garganta, coriza, podendo apresentar dificuldade para respirar.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C2 - Até o momento, não existe uma cura para a COVID-19, mas o tratamento dos sintomas e de suporte precoce pode ajudar a maioria dos pacientes a se recuperarem da infecção.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C3 - O caso grave da COVID-19 tem mais chances de ocorrer se a pessoa tiver 60 anos ou mais, doenças crônicas, principalmente cardíacas, hipertensão, doenças pulmonares e outras que causam diminuição das defesas do organismo.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C4 - A COVID-19 é transmitida por pessoas contaminadas. Mesmo que essas pessoas não apresentem sintomas da doença, elas podem transmitir o vírus.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C5 - Pessoas com a COVID-19 não podem transmitir o vírus para outras pessoas quando a febre não está presente.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C6 - O vírus da COVID-19 se espalha através de gotículas respiratórias (transmitidas durante a fala, tosse, espirro) de indivíduos infectados.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C7 - A população em geral pode usar máscaras cirúrgicas, ou feitas em casa, de tecido dobrado duas vezes. A máscara deve ser trocada quando ficar úmida.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C8 - Não é necessário que crianças e adultos jovens tomem medidas para prevenir a infecção pelo vírus da COVID-19.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C9 - Para se prevenir da infecção pelo vírus da COVID-19, os indivíduos devem permanecer em casa (distanciamento social), lavar as mãos com água e sabão com frequência, manter os ambientes bem ventilados, não compartilhar objetos pessoais e cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei

C10 - Deve-se interromper o tratamento do câncer durante a pandemia da COVID-19	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C11 - As pessoas que estão em tratamento contra o câncer e precisam sair de casa para consulta, exames ou receber tratamento, devem: usar máscara o tempo todo e trocar quando estiver molhada; evitar transporte lotado, manter a distância de quatro passos de outras pessoas; lavar as mãos com frequência ou usar álcool em gel (usar luvas é perigoso), não levar as mãos à boca ou olhos	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C12 - As pessoas que apresentarem sintomas da COVID-19 devem ficar em isolamento domiciliar por 14 dias. Devem manter distanciamento das pessoas que residem no mesmo domicílio, com o uso contínuo de máscara e uso individual de talheres, copos, toalhas e demais itens de uso pessoal.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
C13 - As pessoas que apresentarem sintomas da COVID-19 também devem: usar lenços descartáveis para tossir e espirrar, colocando em saco plástico e, depois, no lixo. Devem lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel com muita frequência.	VERDADEIRO	FALSO	Não sei
ATTITUDES			
A1 - Você concorda que a COVID-19 será finalmente controlada com sucesso?	Concordo	Discordo	
A2 - Você acredita que encontrará tratamento adequado se apresentar COVID-19?	Concordo	Discordo	
PRÁTICAS			
P1 - Nos últimos dias, você descumpriu o distanciamento social para atividades que não eram necessárias?	Sim	Não	
P2 - Nos últimos dias, você usou máscara ao sair de casa?	Sim	Não	

Cada resposta correta recebeu um ponto, e cada resposta incorreta/não sei recebeu zero ponto. Logo, a pontuação dos conhecimentos poderia variar entre 0 e 13, sendo que uma pontuação mais alta indicava melhor conhecimento sobre a COVID-19. As atitudes em relação à COVID-19 foram medidas por duas perguntas (A1-A2), e a avaliação da prática em saúde foi composta por dois comportamentos (P1-P2).

Procedimentos para a análise de dados

A análise estatística foi realizada utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Inicialmente, para as variáveis contínuas, como idade e pontuação de conhecimento, foram calculados a média e o desvio padrão, enquanto que, para as variáveis categóricas, como sexo, estado civil e escolaridade, foram calculadas as frequências e porcentagens. Para comparar as variáveis sociodemográficas com as respostas sobre CAP, foram realizados testes não paramétricos (teste de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis), quando as variáveis não apresentaram distribuição normal, ou testes paramétricos (teste t de Student para amostras independentes), quando as variáveis seguiram distribuição normal.

As associações entre a pontuação de conhecimento e variáveis contínuas (como idade e anos de escolaridade) foram analisadas por meio

de correlação de Pearson. Já para avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas categóricas (como escolaridade e renda) e o número de acertos no questionário de conhecimento, foi aplicada a Análise de Variância (ANOVA), seguida do teste *post-hoc* de Dunn, para identificar diferenças significativas entre os grupos.

Um valor de p inferior a 0,05 foi considerado indicativo de significância estatística para todas as análises. Para a comparação de grupos, a significância foi avaliada com testes paramétricos ou não paramétricos, dependendo da distribuição dos dados.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, com Projeto nº 05663/2020 e Parecer nº 4.091.016. Os participantes elegíveis foram contatados pessoalmente pelos pesquisadores, os quais explicitaram o tema e sua relevância, os objetivos e o método de registro de dados para a realização do estudo. Na sequência, os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No total, foram analisados os questionários de 134 pacientes. Demograficamente, a amostra foi

constituída por 57,5% do sexo feminino, com idade média de 53,87 anos (desvio padrão: 14,97, intervalo: 18-88). A maior parte dos participantes estava casada (38,8%) ou solteira (34,3%), e 97,1% dos pacientes atestaram ter alguma religião, sendo católica a mais recorrente (50%). A maior parte dos participantes (59%) não cursou o ensino médio, e 53,2% vivem com até três salários mínimos como renda familiar.

Apenas 26,9% dos participantes receberam auxílio emergencial durante a pandemia. Além disso, 17,9% dos entrevistados estavam desempregados e sem nenhuma fonte de renda; 1,5% disseram ter que continuar trabalhando normalmente durante a pandemia, sem possibilidade de trabalhar de casa, ou seja, realizar o isolamento social.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos respondentes diagnosticados com câncer de qualquer etiologia e em tratamento antineoplásico em curso. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Variáveis sociodemográficas	n (134)	%	
Idade	18-88 anos	134	100%
	Jovens (18-24)	5	3,7%
	Adulto jovem (25-44 anos)	27	20,1%
	Meia idade (45-59 anos)	52	38,8%
	Idoso (60-74 anos)	41	30,6%
	Ancião (75-90 anos)	9	6,7%
Sexo	Feminino	77	57,5%
	Masculino	56	41,8%
	Não respondeu	1	0,7%
Religião	Católica	67	50%
	Evangélica	37	27,3%
	Outras	26	19,7%
	Ateu	4	3%
Estado civil	Casado	52	38,8%
	Solteiro	46	34,3%
	Viúvo	13	9,7%
	Divorciado	12	9%
	União estável	11	8,2%
	Não respondeu	1	0,7%
Escolaridade	Menos que quatro anos de estudo	58	43,3%
	Ensino fundamental completo	21	15,7%
	Ensino médio completo	32	23,9%
	Ensino superior completo	23	17,2%
Renda familiar mensal	Um salário	27	18,9%
	Dois a três salários	46	34,3%
	Três a quatro salários	26	18,2%
	Superior a cinco salários	19	14,2%
	Inferior a um salário	15	10,5%
	Não respondeu	1	0,7%
Recebimento de auxílio emergencial	Não recebeu	98	73,1%
	Recebeu	36	26,9%

*Valor do salário mínimo de 2020 = R\$1.039,00

Os sítios primários mais prevalentes foram de cânceres colorretais (20,3%), mama (17,9%), linfoma (9%) e pulmão (7,5%). A maior parte dos pacientes participantes tinha doença metastática com estadiamento clínico IV (51,5%), e 66,4% tinham algum outro problema de saúde, sendo o mais recorrente a hipertensão arterial sistêmica (32,1%).

Em relação ao tratamento recebido, a maioria

dos participantes (93,3%) recebeu quimioterapia citotóxica como parte do esquema terapêutico. Desses, 77,6% realizaram apenas a terapia citotóxica, enquanto os demais combinaram essa modalidade com outras terapias, como hormonal, corticoterapia ou terapia-alvo. A maioria dos pacientes recebia tratamento endovenoso via acesso venoso periférico (82,1%), seguido de 5,2% recebendo via cateter venoso central totalmente

implantado (*port-a-cath*) e 3% recebendo via cateter venoso central de inserção periférica (PICC), além de 1% recebendo via intramuscular.

De todos os pacientes, apenas 7,5% estavam em tratamento via oral.

Tabela 2. Dados sobre os diagnósticos de câncer, estadiamento clínico e presença de comorbidades dos respondentes em tratamento antineoplásico. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Dados diagnósticos	n (134)	%	
Sítios diagnósticos	Câncer colorretal	29	20,3%
	Câncer de mama	24	17,9%
	Linfoma	12	9%
	Câncer de pulmão	10	7,5%
	Câncer de ovário	6	4,5%
	Neoplasia trofoblástica gestacional	5	3,7%
	Leucemia	4	3%
	Câncer de colo de útero	4	3%
	Câncer de estômago	4	3%
	Câncer de esôfago	4	3%
	Mieloma	3	2,2%
	Próstata	3	2,2%
	Outros (peritônio, pâncreas, bexiga, rim, coróide e sarcoma ósseo)	22	16,4%
	Estadiamento	Estadiamento do câncer II	18
Estadiamento do câncer III		26	19,4%
Estadiamento do câncer IV		69	51,5%
Outro estadiamento		21	15,7%
Outras comorbidades	Nenhuma	45	33,6%
	Hipertensão arterial sistêmica	43	32,1%
	Tabagismo	15	10,5%
	Outras (dislipidemia, diabetes, etilismo, trombose venosa profunda)	31	21,7%

Para ir às consultas e receber o tratamento oncológico, 85,7% dos participantes gastavam entre zero e duas horas para se deslocar de suas casas até os ambulatórios da instituição de saúde. Embora 42,5% viessem de carro particular, uma parte significativa (31,6%) utilizava transporte público (ônibus, metrô ou trem), e 24,6% precisavam combinar mais de uma modalidade de transporte público para chegar até a instituição.

Sobre as percepções relacionadas à pandemia, 66,4% dos participantes acreditavam que o risco deles de contrair a COVID-19 era maior que o da população em geral; 27,6% acreditavam possuir o mesmo risco que a população em geral; e 6% acreditavam que, pela condição de tratamento do câncer, possuíam um risco menor do que o da população em geral.

A maioria dos pacientes (58,2%) não estava preocupada com a qualidade do tratamento que estava recebendo durante a pandemia; 41% dos usuários participantes conversaram com pelo menos um profissional de saúde (médico,

enfermeiro ou agente de saúde) sobre o risco de contrair a COVID-19; e 59% não conversaram com um profissional. Em relação ao estado de medo do câncer progredir durante a pandemia, os pacientes apresentaram uma média de nota de medo de 3,94 (máximo/mínimo de 0-10 e desvio padrão de 3,88).

O teste de Dunn revelou diferenças significativas nas notas de medo da progressão do câncer durante a pandemia entre as pessoas que percebiam um risco maior de contrair COVID-19, em comparação com a população em geral e àquelas que acreditavam que o risco era o mesmo para todos (valor de $p < 0,001$).

Cerca de 59% dos pacientes acertaram as 13 respostas das perguntas sobre o questionário de conhecimento. A pontuação média foi de 11,72, sugerindo uma porcentagem de 90,15% de acerto no teste de conhecimento. Houve diferenças na quantidade de acertos entre as pessoas de escolaridade e renda, conforme se observa na Tabela 3.

Tabela 3. Associações entre número de acertos e as variáveis anos de escolaridade e renda mensal

VARIÁVEIS	Média	Desvio padrão	Valor de p*
Anos de escolaridade			
Ensino fundamental completo	12,33	1,01	<0,001
Ensino médio completo	11,75	2,44	0,002
Nível superior completo	12,52	0,66	<0,001
Renda mensal			
De dois a quatro salários	11,5	1,48	<0,001
Superior a cinco salários	12,42	0,9	0,018

*Análise do valor de p por Kruskal-Wallis.

Verificou-se que as variáveis que se relacionaram com a quantidade de acertos no campo conhecimento foram os anos escolares concluídos e a renda mensal, com diferenças estatisticamente significantes e diretamente proporcionais: maior número de acertos entre as pessoas com mais anos de escolaridade, quando comparadas com as de um a quatro anos do ensino fundamental e maior número de acertos entre as pessoas com renda superior ou igual a dois salários mínimos.

Em relação às atitudes, a maioria demonstrou otimismo sobre o contexto da pandemia, com 78,4% acreditando que ela seria controlada com sucesso. Além disso, 89,6% dos entrevistados confiavam que encontrariam o tratamento adequado caso se infectassem, enquanto 10,4% acreditavam que não teriam acesso a um tratamento apropriado. Não foram encontradas diferenças significativas nos resultados dos testes paramétricos e não paramétricos ao analisar as atitudes dos participantes.

A descrição das práticas apontou que 25% dos pacientes que participaram da pesquisa descumpriram o distanciamento social para atividades que não eram necessárias, apesar de 96,3% deles afirmarem usar sempre máscara ao sair. Não houve diferenciações relativas significativas no teste paramétrico e não paramétricos para as práticas.

DISCUSSÃO

Na população analisada, predominantemente feminina, com baixo nível de escolaridade, encontrou-se uma porcentagem geral de acertos acima de 50%. Apesar de representar a maioria, não teve a expressividade numérica do estudo chinês do qual o questionário foi adaptado. Nele, obteve-se uma taxa de 90% de acerto em uma população com maior nível de escolaridade⁽¹¹⁾.

No Paraguai, estudo realizado para avaliar os CAP da população relacionados à pandemia de COVID-19, com 3.141 participantes, encontrou uma taxa de acertos em conhecimento de 62%. Esse valor se aproxima mais dos resultados deste estudo e, assim como este, o estudo paraguaio também encontrou diferenças significativas entre o número de acertos e o nível de escolaridade⁽¹²⁾.

O fato de esta e outras pesquisas acusarem um nível de conhecimento menor sobre a COVID-19 em pessoas com menor escolaridade reafirma que níveis baixos de educação podem ser considerados um fator de risco para a disseminação de doenças infecciosas virais e para a progressão da doença ao óbito⁽¹³⁾. Na perspectiva do letramento em saúde, apesar de o presente estudo não ter utilizado nenhum instrumento para sua aferição, há evidências que níveis baixos ou sofríveis podem conduzir pessoas com altas demandas de cuidado, como os que se encontram na jornada do câncer, menos instrumentalizados para tomarem decisões seguras sobre a própria saúde⁽¹⁴⁾.

Ademais, apesar de a maioria (78,4%) acreditar que a COVID-19 seria controlada com sucesso, 25% descumpriram o distanciamento para atividades que não eram necessárias. Esse dado revelou que, embora as pessoas acreditassem no controle da pandemia, nem sempre colocavam as recomendações dos órgãos oficiais em prática, tendo práticas consideradas inadequadas.

Durante a pandemia, houve um exaustivo trabalho de divulgação na mídia social pelos próprios profissionais de saúde, alicerçados pelas sociedades oncológicas mundiais, e de importantes recomendações para a proteção de pessoas vulneráveis, como as com câncer^(3,7). Entretanto, estudos evidenciaram que as pessoas apresentaram dificuldade de compreender as informações, além do infortúnio da concorrência com as notícias falsas que, apesar de não terem sido objeto de

investigação na presente pesquisa, podem ter corroborado a prática de comportamentos de risco⁽¹⁵⁾.

Importante ressaltar que não foi investigado, no presente estudo, qual tipo de atividade e com qual frequência as pessoas deixaram de cumprir o distanciamento, podendo incorrer no risco de atribuir significado negativo a uma saída do isolamento que pode estar vinculada a uma necessidade básica, como provisão de alimentos, itens de farmácia ou outra necessidade premente.

Por outro lado, a população do estudo acreditava que o risco delas, ao adquirir a COVID-19, era maior do que o da população em geral, e esse mesmo grupo estava preocupado com a possibilidade de que o câncer progredisse durante a pandemia. Isso pode ser explicado pelas dificuldades encontradas em dar seguimento ao tratamento por questões pessoais ou impostas pelos serviços de saúde.

Os dados obtidos desafiam a reflexão de como atingir esse público nas estratégias educativas em saúde com os cuidados relacionados à disseminação de doenças infecciosas, como a COVID-19, que incidem nas populações mais vulneráveis⁽¹⁶⁾. Manter a pessoa com câncer protegida de contrair uma doença infecciosa é importante, porque, além do risco de morte, uma vez que poderá estar clinicamente menos propensa para o combate à infecção, também poderá se somar à progressão da próprio câncer por interrupção do tratamento oncológico na vigência da doença infecciosa⁽¹⁷⁾.

A presente pesquisa possui limitações. A primeira diz respeito à coleta de dados em um

único centro de tratamento do câncer, o que dificulta a generalidade dos resultados obtidos; a segunda limitação encontra-se no questionário CAP utilizado que, apesar de obter índice de consistência interna adequado, não foi submetido a outros testes de confiabilidade, como estabilidade e equivalência.

CONCLUSÃO

Os pacientes com câncer demonstraram, em sua grande maioria, atitudes e práticas condizentes com as medidas de proteção em relação à COVID-19 e confiança no sistema de saúde para controlar a epidemia e protegê-los de agravos em relação ao tratamento do câncer. Como atestaram os números, 78,4% acreditavam que a pandemia seria controlada com sucesso; 89,6% confiavam que encontrariam o tratamento adequado caso se infectassem; 75% não descumpriram o distanciamento social para atividades que não eram necessárias; e 96,3% deles afirmaram usar sempre máscara ao sair.

Ao analisar os fatores sociodemográficos associados ao número de acertos no questionário de conhecimentos, foi possível identificar que o maior número de acertos se relacionou a mais anos de escolaridade e maiores rendas mensais.

Esses achados são úteis para a busca incessante por políticas de saúde que reconheçam as vulnerabilidades sociais das pessoas com câncer e criem condições para que os profissionais empreendam ações assistenciais e educativas em saúde mais eficazes, considerando o *continuum* do câncer, com ou sem pandemia.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES RELATED TO COVID-19 IN PATIENTS UNDERGOING ANTINEOPLASTIC TREATMENT: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to analyze the level of knowledge, attitudes, and practices of patients undergoing antineoplastic treatment during the COVID-19 pandemic and relate them to sociodemographic and clinical characteristics. **Method:** a cross-sectional study with patients from a public hospital in São Paulo, Brazil. Data collection was carried out between August and December 2020, and included three instruments for collecting sociodemographic and clinical data, and a questionnaire to measure knowledge, attitudes, and practices. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** of the 134 patients, the mean age was 58 years; 57.5% were women, 59% had not completed high school; 53.2% had a family income of less than three minimum wages; and 51% had IV disease of disease. The mean number of correct answers in knowledge was 59%, and more errors were observed among patients with lower levels of education and income. In attitudes, 78.4% believed that COVID-19 would be controlled and 89.6% that they would find adequate treatment if they became infected. In practices, 75% practiced social distancing and 96.3% used masks. **Conclusion:** the lower number of years of education and low family income were associated with a lower level of knowledge. The need to seek strategies to formulate specific health education policies for this population is reaffirmed.

Keywords: Coronavirus. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Neoplasms. Pandemics.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON COVID-19 EN PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO: ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN

Objetivo: analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de pacientes en tratamiento antineoplásico en la pandemia de COVID-19 y relacionarlos con las características sociodemográficas y clínicas. **Método:** estudio transversal con pacientes de un hospital público de São Paulo, Brasil. La recolección de datos se realizó entre agosto y diciembre de 2020, y comprendió tres instrumentos para la recopilación de datos sociodemográficos y clínicos, y cuestionario para medir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** de los 134 pacientes, la edad promedio fue de 58 años; 57,5% eran mujeres, 59% no hicieron la secundaria; 53,2% tenían ingresos familiares inferiores a tres salarios mínimos; y 51% tenían enfermedad en estadificación clínica IV. El promedio de aciertos en conocimientos fue de 59%, y más errores se observaron entre pacientes de menor escolaridad e ingresos. En actitudes, 78,4% creían que la COVID-19 sería controlada y 89,6% que encontrarían un tratamiento adecuado si se infectaran. En prácticas, 75% realizaron distanciamiento social y 96,3% hicieron uso de máscaras. **Conclusión:** el menor número de años escolares y los bajos ingresos familiares fueron asociados a un menor nivel de conocimiento. Se reafirma la necesidad de buscar estrategias para formular políticas de educación en salud específicas para esta población.

Palabras clave: Coronavirus. Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud. Neoplasias. Pandemias.

REFERÊNCIAS

- Zhang JJ, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020;75:1730-41. doi:10.1111/all.14238.
- Ji HL, Zhao R, Matalon S, Matthay MA. Elevated plasmin (ogen) as a common risk factor for COVID-19 susceptibility. *Physiol Rev*. 2020;100:1065-75. doi:10.1152/physrev.00013.2020.
- Lambertini M, Toss A, Passaro A, Criscitello C, Cremolini C, Cardone C, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO Open*. 2020;5:e000759. doi:10.1136/esmopen-2020-000759.
- Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol*. 2020;6(7):1108-10. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0980.
- Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol*. 2020;31(7):894-901. doi:https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296.
- Casanova M, Bagliacca EP, Silva M, Patriarca C, Veneroni L, Clerici CA, et al. How young patients with cancer perceive the COVID-19 epidemic in Milan, Italy: is there room for other fears? *Pediatr Blood Cancer*. 2020;67:e28318. doi:10.1002/pbc.28318.
- Ning Y, Ackula H, Jindal V, Li M, Li P, Siddiqui AD. Knowledge, attitude and practice in cancer pain management: a survey study among attending physicians, residents and nurses. *J Clin Oncol*. 2019;37(15):e18278. doi:10.1200/JCO.2019.37.15_suppl.e18278.
- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, 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. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1745-52. doi:10.7150/ijbs.45221.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
- Brasil. Ministério da Saúde. Como se proteger [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 2024 nov 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/como-se-proteger>.
- Rios-González CM. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 in Paraguayans during the outbreak period: a quick online survey. *Rev Salud Publica Parag*. 2020;10(2):17-22. doi:https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17.
- Lemos DRQ, Neto RJP, Perdigão ACP, Guedes IF, Araújo FMC, Ferreira GE, et al. Risk factors associated with the severity and deaths caused by influenza during the pandemic Influenza A(H1N1) 2009 in a tropical/semi-arid region of Brazil. *J Health Biol Sci*. 2015;3(2):77-85. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076/jhbs.v3i2.165.p77-85.2015>.
- Holden CE, Wheelwright S, Harle A, Wagland R. The role of health literacy in cancer care: a mixed studies systematic review. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259815. doi:10.1371/journal.pone.0259815.
- Duarte LS, Shirassu MM, Atobe JH, Moraes MA, Bernal RTL. Continuity of health care for chronic diseases in the state of São Paulo during the COVID-19 pandemic. *Saúde Debate*. 2021;45(2):68-81. doi:10.1590/0103-11042021E205.
- Malik A, Bashir F, Mahmood K. Antecedents and consequences of misinformation sharing behavior among adults on social media during COVID-19. *Sage Open*. 2023;13(1):21582440221147022. doi:10.1177/21582440221147022.
- Ichisato SMT, Oliveira RS, Salci MA. O compromisso da ciência em estudar o comportamento da Covid-19 a longo prazo. *Ciência Cuid Saúde*. 2021;20:e61430. doi:10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.61430.
- Maringe C, Spicer J, Morris M, Stevenson M, Rachet B, Forbes L, et al. The effect of delays on survival in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;371:m4087. doi:10.1136/bmj.m4087.

Endereço para correspondência: Letícia Gomes Carvalho. Rua João Antônio da Mota, 170 - bairro Novo Santo Antônio. CEP: 38182-259. E-mail: carvalho.gomes@unifesp.br

Data de recebimento: 25/11/2023

Data de aprovação: 12/12/2024