

Prática do uso de máscaras no contexto da pandemia da COVID-19: um estudo transversal

Face mask use in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

Fernanda Maria Vieira
Pereira-Ávila¹

ORCID: 0000-0003-1060-6754

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

ORCID: 0000-0003-3894-3998

Milena Cristina Couto Guedes¹

ORCID: 0000-0002-7034-6096

Hevelyn dos Santos da Rocha¹

ORCID: 0000-0003-4375-9730

Gabriel Nascimento Santos¹

ORCID: 0000-0002-7178-0433

Thamara Rodrigues Bazilio¹

ORCID: 0000-0002-8775-3050

¹ Universidade Federal Fluminense, RJ,
Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Patrícia dos Santos Claro Fuly

ORCID: 0000-0002-0644-6447

Autor Correspondente:

Milena Cristina Couto Guedes

E-mail: milenaacouto@gmail.com

Submissão: 15/08/2021

Aprovado: 10/05/2022

RESUMO

Objetivo: Investigar o uso de máscaras entre a população do estado do Rio de Janeiro, durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal *online*. A coleta de dados ocorreu via redes sociais e utilizou-se um formulário de informações gerais e a versão para o Português do Brasil da *Face Mask Use Scale*. Os testes Mann-Whitney e Kruskal Wallis foram utilizados para comparação dos escores. Os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados:** Participaram 1.783 (100%) indivíduos. O escore obtido foi de 18,2 (DP=8,2), com itens variando entre 6,0 e 30 evidenciando que a prática do uso de máscaras foi de 60,6%. Ao avaliar a autoproteção, obteve-se 9,5 (DP=4,0) e a proteção do outro 8,7 (DP=4,6), variando entre 3,0 e 15,0. **Conclusão:** A prática do uso das máscaras foi negligenciada por parte da população deste estudo, sendo melhor sua utilização para a autoproteção do que para a proteção do outro.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; COVID-19; Máscaras.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate face mask use among the population of the state of Rio de Janeiro during the COVID-19 pandemic. **Method:** This was an online cross-sectional study. Data were collected via social media using an online form to gather general information about the participants and administering the Brazilian Portuguese version of the Face Mask Use Scale. Mann-Whitney and Kruskal Wallis tests were used to compare the scores. All ethical aspects were considered. **Results:** 1,783 (100%) individuals participated. The mean score was 18.2 (SD=8.2), with items ranging between 6.0 and 30, placing the practice of mask use at 60.6%. When evaluating self-protection, the mean score was 9.5 (SD=4.0), and protection of others, 8.7 (SD=4.6), ranging between 3.0 and 15.0. **Conclusion:** The practice of wearing face masks was neglected by the population of this study, and their use was geared more at self-protection than at the protection of others.

Descriptors: Health Knowledge, Attitudes, Practices; COVID-19; Masks.

INTRODUÇÃO

O coronavírus pertence a uma família de vírus capaz de causar infecções respiratórias. Existem sete tipos de coronavírus humanos (HCoVs) identificados, entre eles, o SARS-COV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave) e o MERS-COV (que provoca a Síndrome Respiratória do Oriente Médio). No final de 2019, em Wuhan, na China, descobriu-se um novo coronavírus denominado *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) responsável pela *coronavirus disease 2019* (COVID-19)⁽¹⁾.

O SARS-CoV-2 se espalhou rapidamente de modo que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou a pandemia da COVID-19⁽¹⁾.

Até o dia 14 de julho de 2021, foram confirmados no mundo 205.338.159 de casos de COVID-19 com 4.333.094 mortes. No Brasil, foram confirmados 20.245.085 de casos e 515.985 mortes até a mesma data e, somente no estado do Rio de Janeiro, foram 1.080.746 de casos confirmados e 60.632 mortes⁽²⁻³⁾.

A COVID-19 é transmitida de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias quando um indivíduo infectado tosse, espirra ou fala. Tais gotículas podem atingir a boca, o nariz ou serem inaladas pelos pulmões de pessoas próximas. Além disso, a contaminação pode ocorrer por meio de superfícies ou objetos contaminados. Diante disso, a OMS recomenda a prática frequente de higienização das mãos por meio de água, ou sabão, ou com soluções à base de álcool⁽⁴⁾.

Pessoas infectadas geralmente manifestam os sintomas, no entanto, em alguns casos, podem ser assintomáticas e, mesmo assim, serem capazes de espalhar vírus. O indivíduo infectado com a COVID-19 pode apresentar os sintomas entre dois e 14 dias após a exposição e, nos casos mais leves, a sintomatologia é um quadro respiratório agudo, com sensação febril ou febre, acompanhada de tosse, ou dor de garganta, ou coriza, ou dificuldade respiratória. Além disso, pode-se notar a perda do olfato e do paladar. Todavia, os casos mais graves podem apresentar dispneia/desconforto respiratório ou sensação de pressão persistente no tórax⁽⁵⁾.

Diante da pandemia da COVID-19, considerando suas formas de transmissão, as autoridades de saúde recomendam para a população a adoção de medidas não farmacológicas, como o distanciamento social, etiqueta para tosse e higiene respiratória. Além disso, deve-se fazer uso de máscaras tanto para a autoproteção como para a proteção do outro. Essas estratégias devem ser amplamente seguidas, principalmente em locais públicos, para reduzir o risco de contaminação⁽⁴⁾.

O uso de máscaras tem sido recomendado, a fim de reduzir a disseminação do coronavírus. As máscaras atuam como uma barreira de proteção, impedindo que os patógenos de indivíduos doentes, emitidos através da tosse ou do espirro, entrem em contato com os saudáveis. Com isso, reduz-se a transmissão do vírus e previne-se a contaminação de outras pessoas^(4,6).

As máscaras recomendadas pelas autoridades em saúde a serem utilizadas pela população incluem máscaras de tecido, máscaras N95 ou PFF2; máscaras cirúrgicas ou médicas, dependendo do contexto e de situações em que se está inserido⁽⁴⁾. Na dificuldade de acesso, a OMS e o Ministério da Saúde, em nota informativa, recomendam que a população confeccione e fabrique as suas próprias máscaras, preferencialmente com três camadas⁽⁷⁾.

O conhecimento sobre essa prática é um importante fator de adesão ao seu uso. Um estudo transversal que avaliou a adesão do público chinês ao uso de máscaras durante a pandemia da COVID-19 relatou que, a adoção dessa prática foi quatro vezes maior entre as pessoas informadas sobre a utilização adequada desse equipamento, do que entre as que não possuíam a informação⁽⁸⁾.

As máscaras estão presentes no cotidiano de países asiáticos, antes mesmo da pandemia da COVID-19, como forma de combater outras doenças respiratórias e epidemias, como a SARS que, em 2003, atingiu esses países. Contudo, essa prática não é comum no Ocidente, demonstrando que a utilização e a adoção das máscaras estão associadas a práticas sociais e culturais⁽⁹⁾. Neste sentido, considerando que o uso de máscaras mesmo não sendo uma prática comum realizada pela população, sobretudo no Brasil, em tempos de pandemia, essa medida tem sido vivenciada pela população brasileira. Dessa forma, justifica-se a realização de estudos regionais que visem analisar essa prática para subsidiar o processo de tomada de decisão pelos gestores no que tange aos conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi investigar o uso de máscara facial entre a população do estado do Rio de Janeiro, durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado no estado do Rio de Janeiro, no período entre abril e maio de 2020, via formulário eletrônico. Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado "Estudo multinacional sobre a prática de uso de máscara facial entre o público em geral durante a pandemia de COVID-19".

Foi utilizado como critério de inclusão: adultos com 18 anos ou mais, residentes no estado do Rio de Janeiro e que tinham acesso à Internet. Critério de exclusão: indivíduos estrangeiros que residem no estado do Rio de Janeiro.

Para a seleção da amostra, considerou-se o número de residentes do estado do Rio de Janeiro de 17.463.349, conforme estimativas da população em 2021 enviadas ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹⁰⁾. A partir de então, foi feito um cálculo amostral adotando 5% de margem de erro, intervalo de confiança de 95%, estimativa de prevalência de

50% e poder do teste de 80%, obtendo-se uma amostra total mínima de aproximadamente 385 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada por meio de mídias sociais, como *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *WhatsApp* e *E-mail*, nos quais também a pesquisa foi divulgada. Os instrumentos de coleta dos dados foram convertidos para o formato *online*, por meio dos formulários do Google. Os indivíduos receberam os convites para participar da pesquisa, por meio de mensagens enviadas via canais de comunicação supracitados, contendo o *link* da pesquisa.

Foram aplicados dois instrumentos: 1- Formulário de informações gerais (sexo, estado civil, renda, escolaridade, ocupação, se teve contato com pessoas com sintomas respiratórios e contato direto com alguém diagnosticado com COVID-19); 2- Versão para o Português do Brasil da *Face Mask Use Scale* (FMUS-PB).

A *Face Mask Use Scale* (FMUS) é originária da China e elaborada nos idiomas chinês e inglês, em 2012, com a finalidade de medir a frequência com que as pessoas usam máscaras em uma determinada circunstância. A FMUS considera a prática do uso de máscaras em duas categorias: "proteger-se" e "proteger os outros", sob três circunstâncias comuns: em ambientes públicos, de saúde e domiciliares nas últimas duas semanas. O instrumento é composto por seis itens, a saber: 1-Eu uso máscara facial em locais públicos, para me proteger contra doenças semelhantes à gripe; 2-Eu uso máscara facial no serviço de saúde, para me proteger contra doenças semelhantes à gripe; 3-Eu uso máscara facial em casa, quando tenho sintomas de doenças, como gripe; 4-Eu uso máscara facial em locais públicos, quando tenho sintomas de doenças, como a gripe; 5-Eu uso máscara facial no serviço de saúde, quando tenho sintomas de doenças, como a gripe; 6-Eu uso máscara facial em casa, quando membros da família sofrem doenças semelhantes à gripe. Os itens 1, 2 e 6 discorrem sobre o uso de máscaras para a auto-proteção, e os itens 3, 4 e 5, o uso para a proteção do outro. As opções de resposta variam em uma escala do tipo *likert* de cinco pontos, sendo estas: "nunca", "raramente", "às vezes", "frequentemente" e "sempre" que caracterizam a frequência da prática do uso de máscaras. As opções apresentam uma pontuação de 1 a 5 em ordem crescente, variando entre 6,0 e 30, em que uma pontuação alta resulta em alta frequência de uso de máscara⁽¹¹⁾.

As propriedades psicométricas da FMUS são satisfatórias. Para esse estudo, utilizou-se a versão para o Português do Brasil da *Face Mask Use Scale* (FMUS-PB), adaptada e validada para o Brasil⁽¹²⁾.

Os dados coletados foram analisados utilizando-se estatística descritiva com medidas de tendência central e de dispersão. As taxas de uso de máscaras foram examinadas considerando-se o escore FMUS-PB bem como as variáveis individuais. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney e Kruskal Wallis para comparar os escores da prática de uso de máscaras geral (mínimo=6 e máximo=30), para a auto-proteção (mínimo=3 e máximo=15) e para a proteção do outro (mínimo=3 e máximo=15). Foi considerado $p < 0,05$.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para apreciação sob o nº do parecer 3.971.512 e atendeu a todos os aspectos éticos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Na página inicial de acesso aos questionários, os participantes tiveram disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para coleta *online* (TCLE) e somente responderam aos questionários caso selecionassem a opção "Li e concordo em participar da presente pesquisa", dando, dessa maneira, seu consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo um total de 1.783 (100%) indivíduos, sendo a sua maioria do sexo feminino (79,2%), casados (53,2%) e com a renda igual ou superior a 7 salários mínimos (36,9%). A maioria dos participantes afirmou possuir pós-graduação (51,2%). Sobre a ocupação, 932 (52,3%) responderam não serem profissionais da área da saúde e nunca (47,1%) terem tido contato com pacientes que pudessem apresentar sintomas respiratórios em seu ambiente de trabalho (Tabela 1).

A respeito dos itens da FMUS-PB, para o item 1, 1.051 (58,9%) participantes responderam que sempre usam máscara facial em locais públicos para se proteger e, para o item 4, 877 (49,2%) também sempre fazem o uso quando têm os sintomas de doenças, como a gripe.

Com relação aos itens 2 e 5, sobre o uso de máscaras no serviço de saúde, respectivamente, 1.119 (62,8%) afirmaram que sempre fazem a sua utilização para a autoproteção, e 982 (55,1%) utilizam quando apresentam

sintomas semelhantes a doenças como a gripe. Para o item 3 e o item 6, nessa ordem, que questionam a utilização da máscara em domicílio, 1.061 (59,5%) indivíduos responderam que nunca realizam essa prática quando possuem os sintomas, e também 1.073 (60,2%) nunca recorrem ao seu uso quando os membros da família apresentam indicativos de doenças respiratórias tais como a gripe (Tabela 2).

A pontuação total obtida para a FMUS foi de 18,2 (DP=8,2), com os itens variando entre 6,0 e 30, evidenciando que a prática de uso de máscaras entre a população do estado do

Rio de Janeiro foi de 60,6%. Para os itens que avaliam a autoproteção, o resultado foi 9,5 (DP=4,0) e para a proteção do outro, 8,7 (DP=4,6), sendo o mínimo 3,0 e máximo 15 respectivamente.

O sexo feminino apresenta, nos itens da prática do uso de máscara, ($p=0,000$) o maior escore, seja para o seu próprio cuidado ($p=0,000$), seja para o cuidado do outro ($p=0,000$), em comparação ao sexo masculino. O estado civil dos participantes mostrou que os indivíduos divorciados e viúvos beneficiam-se da proteção facial que as máscaras oferecem, ainda que não tenham obtido o p significativo.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes (n= 1.783). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	371	20,8
Feminino	1412	79,2
Estado Civil		
Solteiro	619	34,7
Casado	948	53,2
Separado/Divorciado/Viúvo	216	12,1
Renda		
< 1 salário mínimo	59	3,3
De 1 a 2 salários	289	16,2
De 3 a 4 salários	457	25,6
De 5 a 6 salários	320	17,9
De 7 ou mais salários	658	36,9
Escolaridade		
Fundamental Completo	15	0,8
Médio Completo	263	14,8
Superior Completo	592	33,2
Pós-Graduação	913	51,2
Ocupação		
Não é profissional da saúde.	932	52,3
Médicos	51	2,9
Profissionais de enfermagem	507	28,4
Outros profissionais da saúde	293	16,4
Contato com pacientes com sintomas respiratórios		
Nunca	839	47,1
Raramente	312	17,5
Pelo menos uma vez por mês	31	1,7
Pelo menos uma vez por semana	185	10,4
Pelo menos uma vez por dia	148	8,3
Contato contínuo e diário	268	15,0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

No quesito renda, os participantes que possuem de 3 a 4 salários mínimos apresentam a melhor utilização das máscaras. Fica claro também, com as maiores pontuações, que a melhor prática do uso de máscaras é feita pela parte da população com maior grau de escolaridade ($p=0,050$), sobretudo para proteção do outro ($p=0,015$). Para a ocupação, evidencia-se, com os resultados, que os profissionais de enfermagem ($p=0,001$) representam o maior escore em todos os itens, tanto para a autoproteção ($p=0,007$) quanto para a proteção do outro ($p=0,000$). Além disso, os indivíduos que responderam que possuem contato pelo menos uma vez ao mês ($p=0,000$) ou contato contínuo e diário ($p=0,000$) com pacientes que possam estar com sintomas de doenças respiratórias no local de trabalho apresentam, respectivamente, também a maior pontuação na prática do uso de máscaras em todos os itens. Com relação a ter tido contato direto com alguém diagnosticado com COVID-19, os participantes que informaram a opção "sim" apresentaram melhores pontuações para o uso de máscaras de uma forma geral ($p=0,000$) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo evidenciaram a prática do uso de máscara facial entre a população do estado do Rio de Janeiro, durante a pandemia da COVID-19, seu uso para a autoproteção e proteção do outro, além da sua utilização em

locais públicos, ambientes de saúde e domicílio. A prática do uso de máscaras não foi realizada em sua totalidade entre a população deste estudo, mesmo diante do grande impacto da pandemia da COVID-19 no Brasil e no estado do Rio de Janeiro, ainda um epicentro importante da doença, apresentando, até 14 de julho de 2021, 1.080.746 casos confirmados⁽³⁾. Destaca-se ainda, melhor desempenho desse uso para a autoproteção do que para a proteção do outro. O uso de máscaras é recomendado pelas autoridades de saúde como uma das medidas não farmacológicas para reduzir a propagação do SARS-CoV-2, agente causador da pandemia do coronavírus⁽⁴⁾.

Existem diversos fatores para o uso dessa prática pela população, sendo a cultura um dos determinantes⁽⁶⁾. As máscaras estão presentes no cotidiano dos países asiáticos, antes mesmo da pandemia da COVID-19, por vários motivos, indo além de apresentarem algum sintoma de doenças respiratórias. Entretanto, essa prática nos países ocidentais ainda é recente e é estabelecida por meio da sensibilização pública e disseminação de informações pelas autoridades de saúde, promovendo, com isso, uma educação sobre as práticas⁽¹³⁾.

O sexo feminino apresentou a maior porcentagem do estudo como também os maiores escores para o uso de máscaras, tanto para a sua proteção quanto para a proteção do outro, em comparação ao sexo masculino. Contudo,

Tabela 2 – Frequência de respostas da versão para o Português do Brasil da *Face Mask Use Scale* (n= 1.783). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Itens	1	2	3	4	5
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1- Eu uso máscara facial em locais públicos, para me proteger contra doenças semelhantes à gripe.	354 (19,9)	106 (5,9)	271 (15,2)	1 (0,1)	1051 (58,9)
2- Eu uso máscara facial no serviço de saúde, para me proteger contra doenças semelhantes à gripe.	451 (25,3)	70 (3,9)	143 (8,0)	0 (0)	1119 (62,8)
3- Eu uso máscara facial em casa, quando tenho sintomas de doenças, como a gripe.	1061 (59,5)	162 (9,1)	149 (8,4)	0 (0)	411 (23,1)
4- Eu uso máscara facial em locais públicos, quando tenho sintomas de doenças, como a gripe.	680 (38,1)	112 (6,3)	114 (6,4)	0 (0)	877 (49,2)
5- Eu uso máscara facial no serviço de saúde, quando tenho sintomas de doenças, como a gripe.	597 (33,5)	101 (5,7)	103 (5,8)	0 (0)	982 (55,1)
6- Eu uso máscara facial em casa, quando membros da família sofrem doenças semelhantes à gripe.	1073 (60,2)	166 (9,3)	164 (9,2)	0 (0)	380 (21,3)

1-nunca; 2-raramente; 3-às vezes; 4-frequentemente; 5-sempre

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Tabela 3 - Pontuações médias da escala segundo variáveis demográficas e contato com pacientes de sintomas respiratórios e COVID-19 (n= 1.783). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Variável	Prática Uso de Máscaras		Autoproteção		Proteção do Outro	
	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p
Sexo						
Masculino	16,5 (8,4)	0,000 ⁺	8,8 (4,1)	0,000 ⁺	7,7 (4,6)	0,000 ⁺
Feminino	18,7 (8,1)		9,7 (3,9)		8,9 (4,6)	
Estado civil						
Solteiro	18,2 (8,2)	0,968 ⁺⁺	9,5 (4,0)	0,602 ⁺⁺	8,7 (4,6)	0,865 ⁺⁺
Casado	18,2 (8,3)		9,5 (4,0)		8,6 (4,7)	
Separado/Divorciado/Viúvo	18,5 (7,6)		9,9 (3,7)		8,6 (4,4)	
Renda						
> 1 salário mínimo	17,6 (8,0)	0,117 ⁺⁺	9,5 (3,9)	0,089 ⁺⁺	8,0 (4,5)	0,131 ⁺⁺
De 1 a 2 salários	17,7 (8,3)		9,3 (4,0)		8,4 (4,7)	
De 3 a 4 salários	19,0 (8,1)		9,9 (3,9)		9,1 (4,6)	
De 5 a 6 salários	18,6 (7,9)		9,7 (3,8)		8,9 (4,6)	
De 7 ou mais salários	17,8 (8,3)		9,2 (4,1)		8,5 (4,7)	
Escolaridade						
Fundamental Completo	18,0 (8,4)	0,050 ⁺⁺	9,6 (3,9)	0,105 ⁺⁺	8,3 (5,2)	0,015 ⁺⁺
Médio Completo	18,2 (8,4)		9,6 (4,0)		8,6 (4,8)	
Superior Completo	17,5 (8,3)		9,3 (4,1)		8,2 (4,6)	
Pós-Graduação	18,7 (8,0)		9,7 (3,9)		9,0 (4,6)	
Ocupação						
Não é profissional da saúde.	17,1 (8,7)	0,001 ⁺⁺	9,0 (4,3)	0,007 ⁺⁺	8,1 (4,8)	0,000 ⁺⁺
Médicos	18,6 (7,4)		9,8 (3,6)		8,8 (4,5)	
Profissionais de enfermagem	20,4 (7,1)		10,5 (3,3)		9,8 (4,3)	
Outros profissionais da saúde	18,0 (7,7)		9,5 (4,0)		8,5 (4,4)	
Contato com pacientes com sintomas respiratórios						
Nunca	17,0 (8,6)	0,000 ⁺⁺	8,9(4,2)	0,001 ⁺⁺	8,0 (4,8)	0,000 ⁺⁺
Raramente	17,5 (7,8)		9,3 (3,8)		8,2 (4,5)	
Pelo menos uma vez por mês	21,0 (7,8)		10,8 (4,0)		10,2 (4,5)	
Pelo menos uma vez por semana	20,0 (7,5)		10,4 (3,4)		9,6 (4,4)	
Pelo menos uma vez por dia	20,2 (7,2)		10,5 (3,4)		9,7 (4,2)	
Contato contínuo e diário	20,3 (7,4)		10,4 (3,5)		9,9 (4,2)	
Você teve contato direto com alguém diagnosticado com COVID-19?						
Não	17,4 (8,4)	0,000 ⁺	9,16 (4,1)	0,000 ⁺	8,1 (4,7)	0,000 ⁺
Sim	21,3 (6,8)		10,9 (3,2)		10,4 (4,1)	

+Mann-Whitney U; ++Kruskal Wallis

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

a probabilidade de ambos os sexos utilizarem as máscaras é equivalente, a diferença ocorre na percepção de cada um sobre essa prática, influenciando na adoção da máscara no cotidiano⁽¹⁴⁾. O sexo masculino assume comportamentos de risco⁽¹⁵⁾ ao não utilizar máscaras, dessa forma, deve-se sensibilizar a população e principalmente esse grupo sobre a importância dessa prática. Um estudo realizado entre equatorianos para avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas da população, durante o surto da COVID-19, evidenciou que a maioria dos participantes afirmou utilizar máscara ao sair de casa⁽¹⁵⁾, esses achados se diferem dos dados encontrados entre a população fluminense, em tempos da mesma pandemia.

Além disso, uma pesquisa que identificou os fatores associados ao uso de máscaras entre a população da Paraíba, capital brasileira que apresentou uma grande incidência de casos de COVID-19, revelou a negligência da população quanto ao seu uso. Os autores atribuíram que esse fato pode estar atrelado às ações das autoridades de saúde, suas determinações quanto ao uso obrigatório, como também à falta de conhecimento adequado e informação por parte da população sobre o que é de fato correto⁽¹⁶⁾. Dessa forma, reforça-se a necessidade de que as informações devem ser adequadas para que o público possa adotar o uso de máscaras de forma apropriada⁽¹³⁾.

Sobre o uso de máscaras em ambientes públicos para a autoproteção, a maioria dos participantes afirmou que sempre utilizam. Esse resultado coaduna com os achados do estudo entre a população paraibana ao afirmar utilizar máscaras tanto para autoproteção quanto para a proteção do outro, em ambientes públicos⁽¹⁶⁾. Dessa forma, as respostas afirmativas alinham-se às recomendações da OMS à adesão de máscaras para proteção da população saudável a fim de impedir a propagação do vírus entre os indivíduos sintomáticos e assintomáticos, como forma de conter a alta taxa de transmissibilidade nos locais públicos⁽⁴⁾.

Além disso, ao perguntar se utilizam as máscaras quando possuem os sintomas de doenças semelhantes à gripe, uma parcela significativa dos participantes manteve a mesma resposta. Essa medida constitui componente das diretrizes da OMS para indivíduos sintomáticos - como realizar o seu uso quando estiver em contato com outras pessoas para conter o avanço da doença. Destaca-se que as máscaras, quando estiverem

úmidas, devem ser devidamente descartadas e substituídas por novas⁽⁴⁾.

O uso de máscaras, tanto para a autoproteção como para a proteção do outro, foi maior entre os profissionais de enfermagem, quando comparado aos demais participantes. Esse achado corrobora o cenário atual, pois esses profissionais atuam na linha de frente da COVID-19, fornecendo cuidados diretos para cada paciente de acordo com cada caso. Devido à natureza do seu trabalho, ao realizarem procedimentos técnicos especializados e serem os principais fornecedores de cuidados para os pacientes no âmbito hospitalar⁽¹⁷⁾, estão mais sujeitos a contrair a doença da pandemia, o que tende a justificar os resultados encontrados. No contexto brasileiro, um estudo entre esses profissionais para avaliar a prática do uso das máscaras durante a pandemia evidenciou que esta prática foi maior em ambientes de saúde e públicos, além de ser maior para a autoproteção do que para a proteção do outro⁽¹⁸⁾.

Ademais, os indivíduos que possuem um contato contínuo e diário com paciente também detêm as melhores pontuações no geral para o uso de máscaras para seu próprio cuidado e o cuidado do outro, demonstrando assim o acompanhamento das orientações da OMS⁽⁵⁾, como forma de evitar a transmissão comunitária. Contudo, ressalta-se que, diante do cenário pandêmico, todos os indivíduos deveriam usar as máscaras em ambientes públicos, independentemente da suspeita ou confirmação de casos entre seus contatos diários.

Ao analisar a frequência de respostas do uso de máscaras em domicílio, a maioria dos participantes alegou que nunca faz uso quando apresenta sintomas de doenças respiratórias e também nunca utiliza quando membros da família sofrem de doenças semelhantes à gripe. Esses dados são preocupantes, tendo em vista que, quando algum familiar é infectado, os demais membros estão encarregados de exercer as funções de cuidado⁽¹⁹⁾ e, com isso, suscetíveis a contrair a doença⁽²⁰⁾. Ainda sobre o uso de máscaras em domicílio, um estudo transversal realizado em Hong Kong evidenciou uma prática insatisfatória do uso de máscaras entre adultos, em que somente 19,5% dos participantes faziam uso da máscara para cuidar de membros da família com infecções respiratórias, e 29,1% quando apresentavam sintomas⁽²⁰⁾. Já no Brasil, na capital paraibana, identificou-se também a baixa frequência para o uso de máscaras em ambiente domiciliar. Os autores chamam atenção para o fato de que

indivíduos com sintomas de doenças respiratórias devem utilizar as máscaras, ainda que em domicílio⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, com relação ao uso de máscaras nos serviços de saúde, os dados do presente estudo demonstraram maior adesão tanto na presença de sintomas de gripe quanto para proteger-se contra doenças semelhantes à gripe. Ainda evidenciado no estudo chinês, os indivíduos relataram sempre utilizarem máscaras em ambientes de saúde, seja em clínicas (35,7%) seja em hospitais (48,1%), apresentando o maior percentual, ainda que com a amostra baixa de participação no estudo. Os autores atribuíram, como uma das justificativas dessa ocorrência, o entendimento da alta transmissibilidade de doenças nos ambientes hospitalares⁽²⁰⁾. Estudos brasileiros demonstram o melhor uso de máscaras em ambientes de saúde, tanto entre a população em geral quanto entre grupos específicos, corroborando assim os resultados do presente estudo^(16,18).

Um resultado importante encontrado neste estudo foi que os indivíduos que informaram ter tido contato com pessoas com diagnóstico de COVID-19 e/ou contato com pessoas com sintomas respiratórios apresentaram melhores escores para o uso de máscaras, tanto para a autoproteção quanto para a proteção do outro. Esse resultado corrobora um estudo realizado entre 3.981 indivíduos da população brasileira de diferentes regiões durante a pandemia da COVID-19, em que o contato com pessoas com sintomas respiratórios aumentou em duas vezes as chances de utilização de máscaras⁽⁷⁾, sendo que esse resultado remete a uma preocupação maior com a utilização deste equipamento entre os indivíduos que tiveram algum tipo de contato. A respeito das limitações do estudo, a coleta *online* pode gerar um potencial viés de seleção de participantes ao restringir a apenas indivíduos que possuem acesso à Internet. Além disso, nem todos os indivíduos possuem conhecimento de

como preencher um questionário *online*, desse modo limita a sua participação.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, evidencia-se que a prática do uso de máscara facial não foi realizada em sua totalidade pela população do estado do Rio de Janeiro mesmo diante do impacto da pandemia da COVID-19. Além disso, pode-se destacar o melhor uso desse equipamento para a autoproteção do que para a proteção do outro. Seguindo o objetivo de identificar a frequência com que a população utiliza ou não as máscaras, destacando ainda que circunstâncias deixam a desejar a utilização desse equipamento, pode-se demonstrar a realidade escassa dessa prática entre a população do estado do Rio de Janeiro diante o cenário pandêmico em que se encontra. A partir das evidências encontradas, o estudo fornece informações como base na vivência social para que os gestores possam desenvolver ações que visem à instrução e sensibilização de práticas educativas a respeito do uso de máscaras.

Diante do exposto, considerando a gravidade da pandemia da COVID-19 assim como suas implicações sanitárias, sociais e econômicas, deve-se incentivar a realização de novos estudos direcionados à compreensão do impacto das estratégias adotadas para minimizar a disseminação da infecção, sobretudo do uso de máscaras entre adultos.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Nº Processo: 401371/2020-4.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde nas Américas (OMS). Histórico da pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília: OPAS; 2020 [citado 2020 abr 04]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2021 abr 25]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
3. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil: Painel Coronavírus [Internet]. Brasília: Minis-

- tério da Saúde; 2021 [citado 2021 abr 25]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde nas Américas (OMS). O uso de máscaras no contexto da COVID-19 Orientação provisória 1 de dezembro de 2020 [Internet]. Brasília: OPAS; 2020 [citado 2021 nov 10]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53101>
 5. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Advice for Public [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2021 fev 26]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
 6. Li T, Liu Y, Li M, Qian X, Dai SY. Mask or no mask for COVID-19: A public health and market study. *PLoS One*. 2020 ago 14;15(8):e0237691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237691>. PMID:32797067
 7. Pereira-Ávila FMV, Lam SM, Góes FGB, Gir E, Pereira-Caldeira NMV, Teles AS, et al. Factors associated with the use and reuse of face masks among Brazilian individuals during the COVID-19 pandemic. *Rev Lat Am Enferm*. 2020;28:e3360. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4604.3360>. PMID:32901772
 8. Tan M, Wang Y, Luo L, Hu J. How the public used face masks in China during the coronavirus disease pandemic: A survey study. *Int J Nurs Stud*. 2021 Mar;115:103853. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103853>. PMID:33352496
 9. Flakerud JH. Masks, Politics, Culture and Health. *Issues Ment Health Nurs*. 2020 Jul 09;41(9):846-849. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1779883>. PMID:32644832
 10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades – Rio de Janeiro Panorama [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2021 [citado 2021 set 01]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/panorama>
 11. Ho HSW. Use of face masks in a primary care outpatient setting in Hong Kong: Knowledge, attitudes and practices. *Public Health*. 2012 dez;126(12):1001-1006. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.09.010>. PMID:23153561
 12. Pereira-Ávila FMV, Lam SM, Ho H, Gir E, Caldeira NMVP, Góes FGB, et al. Pandemia da COVID-19: adaptação e validação psicométrica da "Face Mask Use Scale". *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE001725. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0001725>
 13. Tso RV, Cowling BJ. Importance of Face Masks for COVID-19: A Call for Effective Public Education. *Clin Infect Dis*. 2020 Jul 02;71(16):2195-2198. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa593>. PMID:32614045
 14. Howard MC. Gender, face mask perceptions, and face mask wearing: Are men being dangerous during the COVID-19 pandemic? *Pers Individ Dif*. 2020 out 08;170:110417. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110417>
 15. Bates BR, Moncayo AL, Costales JA, Herrera-Cespedes CA, Grijalva MJ. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Ecuadorians during the outbreak: an online cross-sectional survey. *J Community Health*. 2020;45(6):1158-1167. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00916-7>
 16. Pereira-Ávila FMV, Lam SM, Gir E, Góes FGB, Freire MEM, Silva ACO. Factors associated to the practice of using masks by the population of Paraíba during the COVID-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03735. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029403735>
 17. Liu SY, Kang XL, Wang C-H, Chu H, Jen H-J, Lai H-J, et al. Protection procedures and preventions against the spread of coronavirus disease 2019 in healthcare settings for nursing personnel: Lessons from Taiwan. *Aust Crit Care*. 2020;34(2):180-192. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.006>
 18. Pereira-Ávila FMV, Martins Junior A, Sousa LRM, Moll MF, Galvão MTG, Toffano MTG, et

- al. The use of masks among Brazilian nursing workers during the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200502. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0502>
19. Settersten Junior RA, Bernardi L, Härkönen J, Antonucci TC, Dykstra PA, Heckhausen J, et al. Understanding the effects of Covid-19 through a life course lens. *Adv Life Course Res.* 2020 jul 22;45. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2020.100360>
20. Lee LYK, Lam EPW, Chan C-k, Chan S-Y, Chiu M-K, Chong W-H, et al. Practice and technique of using face mask amongst adults in the community: a cross-sectional descriptive study. *BMC Public Health.* 2020 jun 16;20(1):948. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09087-5>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA
Concepção do projeto: Pereira-Ávila FMV
Obtenção de dados: Pereira-Ávila FMV, Góes FBG, Bazilio TR
Análise e interpretação dos dados: Pereira-Ávila FMV, Góes FBG, Guedes MCC, Rocha HS, Santos GN, Bazilio TR
Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Pereira-Ávila FMV, Góes FBG, Guedes MCC, Rocha HS, Santos GN, Bazilio TR
Aprovação final do texto a ser publicada: Pereira-Ávila FMV, Góes FBG, Guedes MCC, Rocha HS, Santos GN, Bazilio TR
Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Pereira-Ávila FMV, Góes FBG, Guedes MCC, Rocha HS, Santos GN, Bazilio TR



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.