

PRÁTICA DO USO DE MÁSCARAS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO BRASIL NA PANDEMIA DA COVID-19

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila¹ 
Adjalme Martins Junior² 
Laelson Rochelle Milanês Sousa³ 
Marciana Fernandes Moll⁴ 
Marli Teresinha Gimenez Galvão⁵ 
Silmara Elaine Malaguti Toffano⁶ 
Simon Ching Lam⁷ 

¹Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade de Uberaba, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde em Rede. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade de Uberaba, Departamento de Enfermagem e Psicologia. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

⁵Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁶Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

⁷The Hong Kong Polytechnic University, School of Nursing. Hong Kong, China.

RESUMO

Objetivo: avaliar o uso de máscaras por profissionais de enfermagem no Brasil na pandemia da COVID-19.

Método: estudo transversal, com profissionais de enfermagem, realizado entre março e maio de 2020. A coleta de dados *online* foi realizada por meio de um formulário com variáveis demográficas e a versão para o Português do Brasil da *Face Mask Use Scale* (FMUS-PB). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, com medidas de tendência central e de dispersão, teste *t* e análise de variância.

Resultados: participaram 3.294 profissionais, a maioria na categoria enfermeiro (85,9%), sexo feminino (90,2%), da região sudeste (36,9%) e que tiveram contato com a COVID-19 (77,8%). Os profissionais afirmaram usar a máscara em locais públicos e no trabalho (63,1% e 78,8% respectivamente). Por outro lado, obteve-se 25,8% para uso de máscaras no domicílio. Aqueles com idade entre 35 e 45 anos ($p=0,002$), da região Sul ($p<0,001$) usavam mais as máscaras. Técnicos de enfermagem ($p<0,001$), indivíduos ≥ 45 anos ($p<0,001$) e da região Sul ($p<0,001$) apresentavam maior autoproteção e proteção do outro ($p=0,002$). Ter contato com a COVID-19 repercutiu em maior proteção, autoproteção e proteção do outro ($p<0,001$).

Conclusão: a adoção do uso de máscaras por profissionais de enfermagem em ambientes públicos e de saúde foi maior do que no domicílio e, a finalidade do uso para a autoproteção obteve maior adesão do que para a proteção do outro. Isso expressa a necessidade de mudanças culturais quanto ao uso de máscaras para proteção pessoal, familiar e social.

DESCRITORES: Máscaras. Controle de infecções. Equipe de enfermagem. Coronavírus. Pandemias.

COMO CITAR: Pereira-Ávila FMV, Martins Junior A, Sousa LRM, Moll MF, Galvão MTG, Toffano SEM, Lam SC. Prática do uso de máscaras entre profissionais de enfermagem no Brasil na pandemia da COVID-19. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30: e20200502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0502>

THE USE OF MASKS AMONG BRAZILIAN NURSING WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to assess the use of masks among Brazilian nursing workers during the COVID-19 pandemic.

Method: cross-sectional study addressing nursing workers between March and May 2020. Data were collected online using a form addressing demographic variables and the Brazilian Portuguese version of the Face Mask Use Scale (FMUS-PB). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, central tendency and dispersion measures, Student's t-test, and analysis of variance.

Results: a total of 3,294 workers participated; most were nurses (85.9%), women (90.2%), lived in the southeast (36.9%), and had had contact with the COVID-19 (77.8%). The participants reported using masks in public places and at work (63.1% and 78.8%, respectively). However, only 25.8% wore masks at home. Individuals aged between 35 and 45 ($p=0.002$) living in the south ($p<0.001$) reported more frequent use of masks. Nursing technicians ($p<0.001$), aged ≥ 45 ($p<0.001$), living in the south ($p<0.001$), scored higher in the use of masks for self-protection and to protect others ($p=0.002$). Prior contact with COVID-19 resulted in the more frequent use of masks for self-protection and to protect others ($p<0.001$).

Conclusion: the use of masks by nursing workers in public places and health settings was more frequent than at home. Additionally, masks were more frequently use for self-protection than to protect others. These results show a need to promote cultural changes toward masks for personal protection and within the family and social contexts.

DESCRIPTORS: Masks. Infection control. Nursing team. Coronavirus. Pandemics.

PRÁTICA DEL USO DE MÁSCARAS ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN BRASIL EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

RESUMEN

Objetivo: evaluar el uso de máscaras por profesionales de enfermería, en Brasil, en la pandemia del COVID-19.

Método: estudio transversal, con profesionales de enfermería, realizado entre marzo y mayo de 2020. La recogida de datos online fue realizada por medio de un formulario con variables demográficas y con la versión para portugués de Brasil de la Face Mask Use Scale (FMUS-PB). Los datos fueron analizados por medio de la estadística descriptiva e inferencial, con medidas de tendencia central y de dispersión, test t y análisis de variancia.

Resultados: participaron 3.294 profesionales, la mayoría en la categoría enfermero (85,9%), sexo femenino (90,2%), de la región sureste (36,9%) y que tuvieron contacto con el COVID-19 (77,8%). Los profesionales afirmaron usar la máscara en locales públicos y en el trabajo (63,1% y 78,8% respectivamente). Por otro lado, se obtuvo 25,8% para uso de máscaras en el domicilio. Aquellos con edad entre 35 y 45 años ($p=0,002$), de la región sur ($p<0,001$), usaban más las máscaras. Los técnicos de enfermería ($p<0,001$), individuos ≥ 45 años ($p<0,001$) y de la región sur ($p<0,001$), presentaban mayor autoprotección y protección al otro ($p=0,002$). El tener contacto con el COVID-19 repercutió en una mayor protección, autoprotección y protección al otro ($p<0,001$).

Conclusión: la adopción del uso de máscaras por profesionales de enfermería en ambientes públicos y de salud fue mayor que en el domicilio y, la finalidad del uso para la autoprotección obtuvo mayor adhesión que la protección al otro. Esto expresa la necesidad de introducir cambios culturales, en lo que se refiere al uso de máscaras para protección personal, familiar y social.

DESCRIPTORES: Máscaras. Control de infecciones. Grupo de enfermería. Coronavirus. Pandemias.

INTRODUÇÃO

O surgimento de um novo coronavírus humano, o SARS-CoV-2, tornou-se um problema mundial, por gerar infecções do trato respiratório com sintomas que variam de leve a graves e pela ocorrência de milhares de óbitos no cenário mundial, com destaque para os profissionais da área de saúde.¹⁻²

Essa realidade expressa a necessidade de investir na prevenção como uma estratégia fundamental para minimizar a disseminação do vírus que tem possibilidade de transmissão diversificada, tais como: contato direto ou indireto, gotículas, oral-fecal, sangue, transmissão vertical e de animal para humano.³

Considerando a rápida e alta disseminação do vírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a Covid-19 é uma emergência de saúde pública mundial⁴⁻⁶ e por não existir terapias específicas para o SARS-CoV-2, o distanciamento social, a higiene das mãos, a tosse com etiqueta e o uso de máscaras se tornaram medidas importantes para a proteção e prevenção da Covid-19.²

Nesse contexto, os profissionais de saúde estão no centro da pandemia, por prestarem assistência direta a pacientes com diagnóstico confirmado ou presumido⁷ e isso faz com que Precauções Padrão (PP) sejam adotadas. As PP são medidas essenciais para a proteção dos profissionais da área da saúde e devem ser aplicadas no atendimento a todo e qualquer paciente, independentemente da confirmação de um agente infeccioso.⁸

Desde o início dos anos 2000, e, logo após os casos de síndrome respiratória aguda grave (SARS), o uso de máscara se destaca entre as medidas de proteção individual, especialmente em ambientes coletivos e, atualmente a transmissibilidade do SARS-CoV-2 exige primariamente que o uso de máscara seja prioritário.⁹⁻¹⁰

Diante dessa realidade, ações educativas constantes acerca do uso de máscaras têm sido recomendadas por órgãos nacionais¹¹ e internacionais² tanto para profissionais de saúde quanto para a população em geral, sendo que cada nação organizou normas de contenção da disseminação do vírus, incluindo o uso de máscaras em ambientes de circulação de pessoas.¹² Desse modo, o uso universal de máscaras na comunidade foi considerado uma importante medida para o controle da Covid-19.¹³

Essa realidade acarretou aumento da demanda mundial por máscaras cirúrgicas gerando dificuldades de produção em larga escala, em um curto período de tempo fazendo com que houvesse a necessidade de limitar o uso deste tipo de máscara para os profissionais da área de saúde.¹²

No Brasil, até o advento da pandemia da Covid-19, o uso de máscaras era culturalmente atribuído a indivíduos potencialmente infectados ou que necessitam de proteção, ao contrário de países ocidentais e asiáticos, em que o uso deste equipamento é considerado comum, dado a necessidade de proteção do outro e de si mesmo. Deste modo, o uso de máscaras, como medida de intervenção nacional, contribui para a quebra de paradigmas no Brasil.¹⁴

Apesar de amplamente utilizada, o uso correto de máscaras carece de atenção dos profissionais da área da saúde, tanto no ambiente laboral, como em locais públicos.¹⁵ Sendo assim, as intervenções educativas quanto ao uso correto da máscara e outras medidas específicas, se tornaram essenciais para a segurança daqueles que fazem acolhimento e no cuidado em todos os serviços de saúde,^{2,8} tais como os profissionais de enfermagem.

Considerando a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem com relação à Covid-19 e as profundas mudanças que a pandemia trouxe com relação ao uso de máscaras, quer seja no ambiente profissional e domiciliar para todas as pessoas, este estudo foi desenvolvido com objetivo de avaliar o uso de máscara por profissionais de enfermagem brasileiros.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado mediante formulário *on-line* com profissionais da enfermagem de todas as regiões brasileiras e parte do projeto matricial intitulado “*Practice of Face Mask Use among general public during the Outbreak of COVID-19: A multi-country cross-sectional study*”.

A amostra de conveniência foi calculada, considerando a população finita de 1.885.697 profissionais de enfermagem no Brasil,¹⁶ e ainda 5% de margem de erro e 95% de confiança. Deste modo, estimou-se 770 participantes. Foram considerados critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem e responder todos os itens do instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados contou com um pesquisador colaborador para cada região do país, que difundiu o convite para os profissionais dos estados e municípios situados nesta localidade. Este colaborador solicitava, ao mesmo tempo, o reenvio aos seus contatos profissionais, proporcionando ampla difusão da pesquisa. Em função do rápido e fácil acesso *on-line*, o estudo foi desenvolvido no período de abril e maio de 2020 e obteve-se o número de participantes em todas as regiões, extrapolando a amostra mínima necessária. Para tanto, múltiplas estratégias de comunicação, como aplicativos de mensagens e mídias sociais (*WhatsApp*[™], *Facebook*, *Instagram*/ *Facebook Inc.*; *Twitter Inc.* e *Linkedin Inc.*), além de e-mails foram utilizadas para convidar os participantes e ainda, coletar os dados.

Para a coleta, foi utilizado um formulário *on-line* (*Google Docs/G-Suíte/ Google LLC*), contemplando dois instrumentos: o formulário de informações gerais e a versão para o Português do Brasil da *Face Mask Use Scale* (FMUS-PB), inseridos no mesmo documento *on-line*, divididos em páginas diferentes. A primeira parte foi composta com o formulário de informações gerais utilizado para caracterização geral da amostra, com variáveis demográficas (sexo, idade, estado civil, município, números de pessoas que moram na mesma casa) categorias profissionais (e relacionadas à COVID-19. A FMUS-PB foi desenvolvida na China¹⁷ e posteriormente, traduzida e validada para o Português do Brasil em 2020, quanto à validade aparente e de conteúdo por especialistas na temática.

A escala se refere à prática do uso de máscaras em geral, ou seja, quaisquer tipos de máscaras que permita a proteção da boca e nariz em locais públicos, nos serviços de saúde e em casa para se proteger de doenças similares à gripe, durante o período da pandemia da Covid-19. Desta forma podem-se extrair informações sobre dois domínios: 1. Práticas cautelosas (itens 2, 4 e 5), 2. Práticas negligentes (itens 1, 3 e 6). Ainda, o conjunto de itens da FMUS-PB discorre sobre a percepção do uso de máscaras para a autoproteção (itens 1, 2 e 6) e para a proteção do outro (itens 3, 4 e 5).¹⁷

A escala possui uma alta taxa de validade e confiabilidade, com ICC de 0,84 (IC 95%= 0,78 ~ 0,89, $p < 0,001$), indicando estabilidade satisfatória no reteste. A FMUS é uma escala do *tipo likert* é composta por seis itens, com cinco opções de respostas (nunca; raramente; às vezes; frequentemente e sempre). Deste modo, os escores variam de seis a trinta pontos. Por se tratar de itens positivos acerca do uso de máscaras é esperado respostas “sempre” para todos os itens.¹⁷

Para tanto, os dados referentes a FMU foram analisados tanto pelo escore geral da FMU, quanto pela pontuação dos domínios em relação às variáveis demográficas e profissionais. Sendo assim, a análise dos dados foi realizada por meio do software IBM®SPSS versão 22. Utilizou-se estatística descritiva e medidas de tendência central e de dispersão e testes de normalidade. O teste t e a análise de variância foram adotados para a comparação dos escores da prática do uso de máscaras entre as variáveis demográficas e profissionais. Considerou-se ainda, o valor de $p < 0,05$. A investigação foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa pelo Parecer 3.971.512. O termo de consentimento livre e esclarecido foi disponibilizado na página inicial de acesso a pesquisa e havendo anuência, o participante clicava sobre o item “concordo” e, deste modo, tinha acesso e respondia aos quesitos da investigação.

RESULTADOS

Participaram do estudo 3.294 profissionais de enfermagem, sendo a maioria do sexo feminino (90,2%), enfermeiros (85,9%), com idade média de 20,6 anos (DP=6,8), casados ou em relacionamento estável (51,3%) e moradores da região Sudeste (36,9%) (Tabela 1). Do total de participantes, 880 (27,1%) responderam que tiveram contato com outra pessoa com COVID-19.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de enfermagem brasileiros. Brasil, 2020. (n=3.294)

Variáveis	n	%
Categoria		
Enfermeiro	2792	85,9
Técnico de Enfermagem	457	14,1
Sexo		
Feminino	2930	90,2
Masculino	319	9,8
Estado civil		
Solteiro	1318	40,6
Casado/União estável	1668	51,3
Divorciado	233	7,2
Viúvo	30	0,9
Faixa etária(anos)		
18 – 25	448	13,7
25 – 35	1121	34,5
35 – 45	929	28,5
>45	728	22,4
Região		
Norte	224	6,9
Nordeste	1151	35,4
Centro Oeste	365	11,2
Sudeste	1199	36,9
Sul	310	9,5
Total	3.294	100

A maioria dos profissionais (78,8%) respondeu ao item “sempre usar máscaras, no serviço de saúde para se proteger de doenças similares à gripe”, porém 47,0% deixaram de utilizar máscaras no domicílio na presença de sintomas de gripe.

Ao serem questionados sobre o uso de máscaras, independente do tipo, em diferentes locais, 52,4% asseguravam que sempre utilizam em locais públicos e no serviço de saúde (70,2%) na presença de sintomas gripais. Ademais, 49,8% deixavam de usar a máscara em seus domicílios quando um familiar apresentava sintomas de gripe (Tabela 2).

O escore geral do uso de máscaras foi de 20,6 (DP=6,8) variando entre 6 e 30, com um percentual de 68,6%. O escore para o domínio práticas cautelosas foi 11,9 (DP=3,7) e práticas negligentes 8,7 (DP=3,8) e variaram entre 3 e 15. Na análise dos escores para autoproteção e proteção do outro foi obtido um escore de 10,6 (DP=3,2) e 9,9 (DP=4,1) respectivamente, sendo o mínimo 3 e o máximo 15.

Tabela 2 – Respostas dos profissionais de enfermagem, de acordo com os itens da Versão para o Português do Brasil da *Face Mask Use Scale* (FMUS-PB) durante o período da pandemia da Covid-19, Brasil, 2020. (n=3.294)

Itens*	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Frequentemente n (%)	Sempre n (%)
1. Eu uso máscara facial em locais públicos para me proteger contra doenças semelhantes à gripe (n=3.292).	400(12,3)	219 (6,7)	575 (17,7)	02 (0,6)	2051 (63,1)
2. Eu uso máscara facial no serviço de saúde para me proteger contra doenças semelhantes à gripe (n=3.279).	220(6,8)	116 (3,6)	338 (10,4)	01 (0,3)	2559 (78,8)
3. Eu uso máscara facial em casa quando tenho sintomas de doenças como gripe (n= 3.283).	1526 (47,0)	405 (12,5)	469 (14,4)	01 (0,3)	837 (25,8)
4. Eu uso máscara facial em locais públicos quando tenho sintomas de doenças como gripe (n=3.173).	892 (27,5)	228 (8,9)	350 (10,8)	02 (0,6)	1701 (52,4)
5. Eu uso máscara facial no serviço de saúde quando tenho sintomas de doenças como gripe (n=3.278).	411 (12,7)	200 (6,2)	333 (10,2)	01 (0,3)	2281 (70,2)
6. Eu uso máscara facial em casa quando os membros da família sofrem de doenças semelhantes à gripe (n=3.271).	1617 (49,8)	468 (14,4)	444 (13,7)	01 (0,3)	700 (21,7)

*Todos os itens apresentaram missing.

Na Tabela 3 são apresentados os escores dos dois domínios e da percepção de proteção segundo variáveis demográficas, profissionais e relacionadas à COVID-19.

Os profissionais de enfermagem com idade entre 35 e 45 anos ($p=0,002$) e da região Sul do Brasil ($p<0,001$) apresentaram escores maiores de uso de máscaras do que os demais. Já os técnicos de enfermagem ($p<0,001$), indivíduos com idades ≥ 45 anos ($p<0,001$) e da região Sul ($p<0,001$) eram mais cuidadosos consigo mesmos (autoproteção) e, de igual modo, foram mais cuidadosos com a proteção do outro ($p<0,001$). No que se refere à autoproteção quanto maior a idade, melhores são os escores entre os profissionais de enfermagem ($p<0,001$) (Tabela 3).

Com relação aos dois domínios da escala, os profissionais com idades entre 35 e 45 anos ($p=0,008$) e da região Sul do Brasil ($p<0,001$) apresentaram maiores escores para práticas cautelosas no uso de máscaras. Os profissionais de enfermagem, do sexo masculino, solteiros, entre 18 e 25 anos, que residiam na região sudeste e que não tiveram contato com a COVID-19 apresentaram escores menores. A prática do uso de máscaras em ambientes públicos e no domicílio entre esses grupos foi menor ($p<0,05$). Por outro lado, os profissionais que tiveram contato com a COVID-19 indicavam maior proteção com práticas cautelosas para uso geral de máscaras, autoproteção e proteção do outro ($p<0,001$).

Tabela 3 – Escores médios da escala segundo variáveis demográficas e profissionais Brasil, 2020. (n=3.294)

Variável	Uso geral máscaras (n=3207)		Práticas cautelosas (n=3216)		Práticas negligentes (n=3226)		Autoproteção (n=3220)		Proteção do outro (n=3218)	
	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p
Estado civil										
Solteiro	20,2(6,8)	0,045†	11,8(3,7)	0,488†	8,4(3,8)	0,008†	10,5(3,3)	0,069†	9,7(4,1)	0,130†
Casado	20,8(6,8)		12,0(3,7)		8,8(3,8)		10,8(3,2)		10,1(4,1)	
Divorciado	20,7(6,8)		11,9(3,8)		8,7(3,8)		10,7(3,3)		10,0(4,1)	
Viúvo	22,6(7,4)		12,3(4,0)		10,1(4,2)		11,4(3,8)		10,9(4,7)	
Gênero										
Feminino	20,6(6,8)	0,050*	12,0(4,0)	0,081*	8,7(4)	0,065*	10,7(3,3)	0,129*	10,0(4,1)	0,043*
Masculino	19,8(7,1)		11,6(4,0)		8,3(4)		10,4(3,4)		9,5(4,2)	
Categoria										
Enfermeiro	20,4(6,9)	0,026*	11,9(3,8)	0,043*	8,6(3,8)	0,025*	10,6(3,3)	0,002*	9,9(4,1)	0,183*
Técnico de enfermagem	21,3(6,5)		12,2(3,4)		9,0(3,7)		11,1(3,1)		10,1(3,9)	
Faixa etária										
18 25	19,6(7,0)	0,002†	11,4(3,8)	0,008†	8,1(3,8)	0,000†	10,1(3,0)	0,001†	9,4(4,0)	0,002†
25 35	20,4(6,7)		11,9(3,6)		8,5(3,8)		10,6(3,0)		9,8(4,0)	
35 45	21,0(6,7)		12,1(3,6)		8,8(3,8)		10,7(3,0)		10,3(4,0)	
>45	20,8(6,7)		11,7(3,8)		9,0(3,7)		10,8(3,0)		9,9(4,1)	
Região										
Norte	20,8(6,3)	0,000†	11,9(3,5)	0,000†	8,8(3,5)	0,000†	10,8(3,0)	0,000†	10,0(3,8)	0,000†
Nordeste	20,9(6,7)		12,1(3,5)		8,8(3,8)		10,8(3,0)		10,1(3,9)	
Centro-Oeste	20,7(6,6)		12,0(3,6)		8,7(3,7)		10,6(3,0)		10,0(4,0)	
Sudeste	19,6(7,0)		11,4(3,9)		8,2(3,7)		10,1(3,0)		9,5(4,0)	
Sul	22,4(6,6)		12,7(3,5)		9,7(3,8)		11,6(3,0)		10,8(4,0)	
Contato COVID-19										
Não	20,1(7,0)	0,000*	11,6(3,9)	0,000*	8,5(3,8)	0,000*	10,5(3,4)	0,000*	9,6(4,1)	0,000*
Sim	21,9(6,2)		12,7(3,1)		9,1(3,7)		11,2(2,9)		10,7(3,8)	

*=Teste ;†=Anova

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a prática do uso de máscaras entre profissionais de enfermagem brasileiros durante a pandemia da COVID-19, bem como a percepção de autoproteção e proteção do outro em ambientes público, de saúde e domiciliar. Houve uma participação expressiva de enfermeiros em relação a técnicos de enfermagem, contudo a maioria respondeu ter graduação em enfermagem.

Pode-se observar neste estudo que, a prática do uso de máscaras entre os profissionais de enfermagem não foi realizada em sua totalidade, considerando-se os ambientes (público, de saúde e domiciliar) e a finalidade do uso (autoproteção e proteção do outro).

Nas respostas aos itens da escala pode-se verificar que a prática de utilização de máscaras pelos profissionais de enfermagem foi maior nos ambientes públicos e de saúde para se protegerem de doenças semelhantes à gripe. Para evitar a propagação de vírus, como da Influenza e da COVID-19, o uso de máscaras é altamente recomendado, de modo a limitar a propagação de gotículas.¹⁸ O uso de máscaras em locais públicos por profissionais de enfermagem também contribui para reduzir o estigma quanto ao uso deste equipamento pela população em geral,¹⁹ principalmente em locais como no Brasil, que não tem esta cultura.

Por outro lado, outro dado que deve ser destacado é a baixa frequência de respostas em relação ao uso de máscaras em casa mesmo diante de sintomas de doenças como a gripe, tanto para a autoproteção quanto para a proteção do outro. Diante destes dados, entende-se que ações educativas são necessárias para estes profissionais, mesmo com a crescente demanda de informações veiculadas desde a descoberta do vírus.

As máscaras carregam implicações simbólicas diferentes para pessoas nas diferentes sociedades e, portanto, existem diferentes percepções e interpretações sobre sua utilização, produzindo comportamentos de saúde desiguais entre as comunidades.²⁰ Nesta investigação, técnicos de enfermagem apontaram maiores escores quanto ao uso de máscara para a autoproteção e para a proteção do outro, do que enfermeiros. Estes resultados poderiam ser justificados por serem os técnicos, os profissionais que atuam mais diretamente no cuidado assistencial, e assim, o uso de máscaras ser mais comum do que na rotina assistencial dos enfermeiros. Entretanto, não é possível relacionar estas informações, assim como não foram encontrados estudos que avaliaram o uso de máscara respiratória em tempos de pandemia da Covid-19, com esta comparação.

Nas respostas dos profissionais aos itens que compõem os domínios pode-se perceber que profissionais com idade entre 35 e 45 anos e da região sul apresentaram escores melhores para práticas cautelosas. Considerando que, este domínio é composto por itens que denotam a utilização deste EPI em ambientes públicos e de saúde por estar infectado ou por infectar outras pessoas, este resultado pode contribuir com a minimização da transmissão do SARS-CoV-2 nesses ambientes.

Por outro lado, o domínio de práticas negligentes denota que profissionais solteiros, os homens, os jovens entre 18 e 25 anos, os enfermeiros, os indivíduos da região sudeste e os que não tiveram contato com a COVID-19 apresentaram escores menores. Uma vez que, os itens que compõem este domínio estão em sua maior parte relacionados à prática do uso de máscaras no domicílio, percebe-se que esta prática, quando negligenciada, pode trazer riscos às pessoas que vivem no mesmo lar.

Com relação à autoproteção e à proteção do outro, os dados demonstram que os profissionais de enfermagem valorizam o uso de máscaras. Neste ponto, tanto em ambientes públicos como fechados (como em serviços de saúde e no domicílio) é essencial para controlar a infecção generalizada, devido à alta taxa de indivíduos assintomáticos e a dispersão de gotículas, pela fala, tosse espirro, além do prolongado tempo de sobrevivência do vírus no meio ambiente.²¹⁻²²

Evidenciou-se que, as frequências das respostas à escala foram maiores nos itens que abordam a proteção de si mesmo quanto ao uso de máscaras. Neste aspecto, medidas de autoproteção, como

o uso de máscaras por profissionais de saúde também tiveram resultados melhores entre aqueles que estiveram na linha de frente em um estudo realizado na Jordânia.²³ Neste aspecto, a percepção de ameaça pode ser considerada como um determinante para a adesão de práticas de prevenção.²⁴ Indivíduos que têm maior probabilidade de usarem máscaras são justamente aqueles que percebem a suscetibilidade de serem atingidos por doenças com risco de vida.²⁵

Mediante a suscetibilidade e a severidade percebida quanto ao risco de ser acometido por uma doença com risco de vida, a máscara foi apontada em um estudo, como um benefício e conseqüentemente, um preditor para o uso e para a proteção.²⁰ No entanto, os resultados desta investigação apontaram que houve menor uso de máscaras pelos profissionais no ambiente familiar, mesmo diante de situações em que havia sintomas de doenças como a gripe. Deste modo, tanto a autoproteção quanto para a proteção do outro foram minimizadas, o que pode contribuir para os riscos de transmissão.

Esta investigação não trouxe informações acerca da falta de máscaras para a autoproteção pelos participantes, no entanto, considerando a diversidade econômica em um país continental como o Brasil, a ameaça de escassez de equipamentos de proteção individual, pode contribuir com os riscos de transmissão da SARS-CoV-2 ao profissional e seus familiares e ainda, problemas de saúde mental.²⁶⁻²⁷

Os participantes que tiveram contato com a Covid-19 apresentaram melhores resultados para o uso de máscaras do que os que não tiveram contato. Estes dados podem ser atribuídos ao fato da proximidade com a realidade da doença, da gravidade dos pacientes atendidos e principalmente, da compreensão da alta transmissibilidade, o que reflete, na prática, em mais cuidado consigo e com outros.¹⁹

Considerando o cenário brasileiro incerto quanto à duração da pandemia da COVID-19, é importante a conscientização, cuidado e humanização com a equipe de enfermagem não só com relação ao uso de máscaras para evitar a COVID-19, mas para as situações de riscos de exposição ocupacional no exercício diário da sua prática profissional. A mudança cultural com relação à proteção de si e do outro permite reflexões importantes sobre hábitos, rotinas, normas e procedimentos operacionais e ainda, a necessidade de escuta ativa dos profissionais quanto às suas necessidades, medos e angústias.

Estudo sobre conhecimento, práticas e atitudes de profissionais de saúde demonstrou resultados semelhantes sobre o uso de máscaras para prevenção da COVID-19, no entanto, apontou níveis inadequados ou reduzidos de conhecimento sobre o uso de máscaras.²⁸ Ante ao exposto, ações educativas podem funcionar como intervenções direcionadas para profissionais de enfermagem, com possibilidade de mudança de comportamento. Ademais, ações voltadas para graduandos em enfermagem podem gerar resultados positivos em meio à nova realidade de formação de recursos humanos voltados para o enfrentamento da pandemia.²⁹

A adaptação cultural e a validação das propriedades psicométricas foi realizada por dois autores desta investigação e os resultados detalhados deste estudo metodológico não foram publicados até o término desta investigação, o que pode ser considerado como uma limitação deste estudo.

CONCLUSÃO

Pode-se observar neste estudo que, a prática do uso de máscaras entre os profissionais de enfermagem em ambientes públicos e de saúde durante o período da pandemia da Covid 19, foi maior do que no domicílio e, a finalidade do uso para a autoproteção obteve maior adesão do que para a proteção do outro.

A utilização em maior proporção foi realizada entre aqueles na faixa etária de 35 a 45 anos, técnicos de enfermagem e da região Sul do Brasil. Por sua vez, aqueles com idade mais avançada,

profissionais técnicos e da região Sul demonstraram ser mais cuidadosos consigo mesmos e com a proteção do outro.

Os resultados apontaram que houve menor uso de máscaras pelos profissionais no ambiente familiar, mesmo diante de situações em que havia sintomas de doenças como a gripe. Esse resultado traz um alerta importante, uma vez que a negligência desta prática nesse ambiente torna outras pessoas suscetíveis à infecção pelo SARS-CoV-2.

Os resultados desta investigação de variação de taxas do uso de máscara nas regiões do Brasil advertem sobre a necessidade de investimento para o fortalecimento do uso de medidas protetoras na equipe de enfermagem, uma vez que o Brasil possui distintas diferenças socioeconômicas e culturais, mas isso não impossibilita o uso igualitário de máscaras, segundo as recomendações uniformes para proteção do círculo profissional e familiar.

Estas descobertas têm implicações críticas sobre o cuidado e autocuidado dos profissionais de enfermagem, enfatizando a necessidade de diretrizes para o comportamento responsável do uso da máscara, bem como nos direitos e deveres quanto à proteção laboral destes trabalhadores, auxiliando na formulação de propostas de uma política de prevenção de infecções respiratórias culturalmente adequadas, para o cuidado dos profissionais de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance. [Internet] 2020 [acesso 2020 Abr 20]; Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - transmission. [Internet]. 2019 [acesso 2020 Abr 6]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
3. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. [Internet] 2020 [acesso 2020 Abr 01]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
4. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from public reported confirmed cases: estimation and application. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 25];172(9):577-82. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-0504>
5. Lu H, Stratton CW, Tang Y-W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 25];92(4):401-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
6. Morens DM, Daszak P, Taubenberger JK. Escaping Pandora's Box - another novel coronavirus. *N. Engl. J. Med.* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 25];382(14):1293-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmp1814447>
7. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 25];173(2):w46-7. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/L20-0768>
8. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. *Am J Infect Control* [Internet]. 2007 [acesso 2020 Abr 26];35(10 Suppl 2):S65-S164. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.007>

9. Lau JTF, Tsui H, Lau M, Yang X. Sars transmission, risk factors, and prevention in Hong Kong. *Emerg. Infect. Dis.* [Internet]. 2004 [acesso 2020 Mar 26];10(4):587-92. Disponível em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/10/4/03-0628_article
10. Seto WH, Tsang D, Yung RWH, Ching TY, Ng TK, Ho M, et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Lancet* [Internet]. 2003 [acesso 2020 Abr 10];361(9368):1519-20. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13168-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13168-6)
11. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19 - Interim guidance (5 June 2020) – World [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 26]; Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>
12. Feng S, Shen C, Xia N, Song W, Fan M, Cowling BJ. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 26];8(5):434-6. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)
13. MacIntyre CR, Chughtai AA. A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. *Int J Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 09];108:103629. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103629>
14. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 26];26(5):672–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>
15. Kinlay J, Flaherty K, Scanlon P, Mehrotra P, Potter-Bynoe G, Sandora TJ. Barriers to the use of face protection for standard precautions by health care providers. *Am J Infect Control* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Mar 26];43(2):169-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.11.002>
16. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números. [Internet] 2020 [acesso 2020 Abril 26]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
17. Lam SC, Chong ACY, Chung JYS, Lam MY, Chan LM, Shum CY, et al. Methodological study on the evaluation of face mask use scale among public adult: cross-language and psychometric testing. *Korean J Adult Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 18];32(1):46. Disponível em: <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.46>
18. Teasdale E, Santer M, Geraghty AWA, Little P, Yardley L. Public perceptions of non-pharmaceutical interventions for reducing transmission of respiratory infection: systematic review and synthesis of qualitative studies. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Mar 20];14:589. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-589>
19. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 20];4:CD013582. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>
20. Siu JY. Qualitative study on the shifting socio cultural meanings of the facemask in Hong Kong since the severe acute respiratory syndrome (SARS) outbreak: implications for infection control in the post-SARS era. *Int J Equity* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mar 27];15(1):73. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0358-0>
21. Lewis D. Is the coronavirus airborne? Experts can't agree. *Nature* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 10];580(7802):175. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00974-w>
22. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 20];382(16):1564-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmc2004973>

23. Nofal M, Subih M, Al-Kalaldehy M. Factors influencing compliance to the infection control precautions among nurses and physicians in Jordan: A cross-sectional study. *Am J Infect Control* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Abr 23];18(4):182-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1757177417693676>
24. Jørgensen FJ, Bor A, Petersen MB. Compliance Without Fear: Predictors of Protective Behavior During the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 10];preprint. Disponível em: <https://doi.org/10.31234/osf.io/uzwgf>
25. Sim SW, Moey KSP, Tan NC. The use of facemasks to prevent respiratory infection: a literature review in the context of the Health Belief Model. *Singapore Med J* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Abr 15];55(3):160-7. Disponível em: <https://doi.org/10.11622/smedj.2014037>
26. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 10];368:m1211. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
27. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental healthcare for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 22];7(4):e15-e6. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
28. Rabbani U, Al Saigul AM. Knowledge, attitude and practices of health care workers about coronavirus disease 2019 in Saudi Arabia. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 20];28. Disponível em: <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200819.002>
29. Oliveira AC, Coaglio LT, Iquiapaza RA. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução: Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 20];29:e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do estudo - *Practice of Face Mask Use among general public during the Outbreak of COVID-19: A multi-country cross-sectional study*. Universidade Federal Fluminense, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Galvão MTG, Toffano SEM, Pereira-Ávila FMVP, Lam SC.

Coleta de dados: Pereira-Ávila FMV, Martins Junior A, Sousa LRM, Moll MF, Galvão MTG, Toffano SEM, Lam SC.

Análise e interpretação dos dados: Pereira-Ávila FMVP.

Discussão dos resultados: Pereira-Ávila FMV, Martins Junior A, Sousa LRM, Moll MF, Galvão MTG, Toffano SEM, Lam SC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Pereira-Ávila FMV, Martins Junior A, Sousa LRM, Moll MF, Galvão MTG, Toffano SEM, Lam SC.

Revisão e aprovação final da versão final: Pereira-Ávila FMV, Martins Junior A, Sousa LRM, Moll MF, Galvão MTG, Toffano SEM, Lam SC.

FINANCIAMENTO

A autora Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila recebeu financiamento para esta pesquisa – Chamada No 07/2020 - MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit: Pesquisas para enfrentamento da COVID-19 suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves (nº do processo: 401371/2020-4).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, parecer n. 3.971.512, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 30572120.0.0000.0008.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 04 de outubro de 2020.

Aprovado: 17 de dezembro de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Silmara Elaine Malaguti Toffano

silmara.toffano@uftm.edu.br

