

Crenças sobre o uso de máscara como medida preventiva para pandemia da Covid-19

Beliefs about the use of masks as a preventive measure for the Covid-19 pandemic

Creencias sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la pandemia de la Covid-19

José Rocha Gouveia Neto¹, Iago Vieira Gomes¹, Andreza Layanne Bezerra dos Anjos¹, Renata Feitosa Duarte², Kleiton Costa de Oliveira³, Maysa Severo Soares⁴, Gerson Carvalho Vieira⁵, José Arthur Guimarães dos Santos⁶, Yane Camila Ferreira Guedes⁷, Taciana da Costa Farias Almeida⁸.

RESUMO

Objetivo: Levantar as crenças sobre o uso de máscaras durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A amostra foi composta por pessoas maiores de 18 anos, não profissionais de saúde, com domínio para gravação e envio de áudios por redes sociais. Foram utilizados os pressupostos da Teoria do Comportamento Planejado, com perguntas abertas, em uma entrevista estruturada individualizada, buscando por crenças (comportamentais, normativas e de controle), posteriormente submetidas à análise descritiva e de conteúdo. **Resultados:** Entende-se a importância de identificar crenças sobre o uso de máscaras como medida preventiva para pandemia da COVID-19, os achados revelam que os familiares e entes mais próximos, apresentam forte influência para adesão, outros afirmaram que o uso de máscaras traz benefícios no que diz respeito ao controle e transmissão, destaca-se também a facilidade do uso de máscaras, porém, alguns indivíduos relataram dificuldade de acessibilidade para utilização. **Conclusão:** Estas crenças estão extremamente conectadas a adesão ao uso de máscaras e com a prevenção e disseminação da COVID-19, o que se torna uma ferramenta essencial para o conhecimento dos indivíduos e revelam quais estratégias serão mais adequadas para os profissionais utilizarem, resultando em uma assistência à saúde multidimensional.

Palavras-chave: COVID-19, Modelo de crenças de saúde, Máscaras.

ABSTRACT

Objective: To raise beliefs about the use of masks during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Descriptive study with a quantitative-qualitative approach. The sample consisted of people over 18 years of age, not health professionals, with domain for recording and sending audio through social networks. The presuppositions of the Theory of Planned Behavior were used, with open questions, in an individual structured interview, searching for beliefs (behavioral, normative and control), later submitted to descriptive and content analysis. **Results:** It is understood the importance of identifying beliefs about the use of masks as a preventive measure for the COVID-19 pandemic, the findings reveal that family members and closest ones have a strong influence

¹ Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

² Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas - SP.

³ Faculdades Integradas de Patos (FIP), Campina Grande - PB.

⁴ Centro Universitário Facisa (UNIFACISA), Campina Grande - PB.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande - PB.

⁶ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa - PB.

⁷ Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa Faculdade Nossa Senhora de Lourdes, Campina Grande - PB.

⁸ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

on adherence, others stated that the use of masks brings benefits with regard to control and transmission, the ease of use of masks is also highlighted, however, some individuals reported difficulty in accessibility for use.

Conclusion: These beliefs are extremely connected with adherence to the use of masks and with the prevention and spread of COVID-19, which becomes an essential tool for the knowledge of individuals and reveals which strategies will be most appropriate for professionals to use, resulting in multidimensional health care.

Keywords: COVID-19, Health belief model, Masks.

RESUMEN

Objetivo: Elevar creencias sobre el uso de mascarillas durante la pandemia de la COVID-19. **Métodos:** Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo-cualitativo. La muestra estuvo conformada por personas mayores de 18 años, no profesionales de la salud, con dominio para grabación y envío de audio a través de redes sociales. Se utilizaron los presupuestos de la Teoría del Comportamiento Planificado, con preguntas abiertas, en entrevista individual estructurada, en busca de creencias (conductuales, normativas y de control), posteriormente sometidas a análisis descriptivo y de contenido. **Resultados:** Se comprende la importancia de identificar creencias sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la pandemia de la COVID-19, los hallazgos revelan que los familiares y allegados tienen una fuerte influencia en la adherencia, otros manifestaron que el uso de mascarillas trae beneficios en cuanto al control y transmisión, también se destaca la facilidad de uso de las mascarillas, sin embargo, algunos individuos relataron dificultad en la accesibilidad para su uso. **Conclusión:** Estas creencias están sumamente conectadas con la adherencia al uso de mascarillas y con la prevención y propagación de la COVID-19, lo que se convierte en una herramienta fundamental para el conocimiento de los individuos y revela qué estrategias serán las más apropiadas para el uso de los profesionales, resultando en cuidado de la salud multidimensional.

Palabras clave: COVID-19, Modelo de creencias sobre la salud, Máscaras.

INTRODUÇÃO

Em meados de dezembro de 2019, pacientes com pneumonia de causa desconhecida deram entrada em serviços de saúde na China, mais precisamente em Wuhan, província de Hubei. Com o tempo, observou-se que esses indivíduos tinham uma ligação com um mercado atacadista de frutos do mar e animais marítimos (ZHU N, et al., 2020). Essa pneumonia desconhecida, torna-se uma das principais questões de saúde pública mundial, se tratando de nova cepa viral de elevada infectividade, chamada SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19 e, desta vez, com crescimento avassalador do número de casos, conseqüentemente o aumento de hospitalizações e óbitos se espalha pela província e atinge diversos outros países, diante desta problemática, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o evento constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020 (GARCIA E e DUARTE L, 2020).

Até o momento, não há tratamento eficaz para a COVID-19, tendo apenas a prevenção como a única escolha. Nesse contexto, para diminuir os danos à saúde, são necessárias medidas urgentes de controle de infecção e saúde pública para limitar a disseminação do vírus (ANDERSON R, et al., 2020).

Nessa conjuntura, pode-se usar de estratégia a implementação agressiva de medidas de controle de infecção para impedir a disseminação do SARS-CoV-2. Tais medidas incluem a lavagem das mãos, e distanciamento social, que abrange o isolamento de casos, a quarentena aplicada a contatos, e a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas (GARCIA E e DUARTE L, 2020). Aliado a isso, a máscara é um equipamento de proteção individual amplamente utilizada pelos profissionais de saúde como barreira física para impedir a transmissão das gotículas que ficam suspensas no ar, e que são expelidas por meio da tosse e espirro (TAMINATO M, 2020; WANG C, et al., 2019).

O uso de máscara pode impedir a transmissão de doenças respiratórias, e torna-se efetiva quando ajustadas adequadamente ao rosto, cobrindo totalmente boca e nariz, evitando folgas nas laterais (TAMINATO M, et al., 2020; PEREIRA-Á e VIEIRA FM, 2020).

Considerado um comportamento benigno em saúde, o uso de máscaras apresenta evidências que comprovam sua eficácia na prevenção contra infecções respiratórias, ao diminuir o risco de contágio em 35% entre profissionais da saúde, e quando em grupos domésticos, essa redução foi mais evidente, cerca de 60% (LIANG M, et al., 2020).

Ao considerar o uso de máscara uma prática essencial durante a pandemia do SARS-CoV-2, vírus responsável pela doença respiratória Coronavírus, torna-se necessário observar o conhecimento e comportamento da população, para realização de medidas educativas e motivadoras diante dessa nova realidade, sendo assim, o estudo das crenças torna-se uma ferramenta auxiliadora nesse processo por proporcionar uma assistência multidimensional (PEREIRA-Á e VIEIRA FM, 2020; ROAZZI A, et al., 2020; SILVEIRA MO e MAIA MLA, 2015).

Segundo Ajzen I (1998), crenças nada mais são do que a representação da informação que um sujeito tem sobre o objeto, que permite uma melhor compreensão das intenções, faz-se ainda necessário entender por que as pessoas possuem certas atitudes e normas subjetivas. Melhor dizendo, uma crença relaciona um objeto a algum atributo, onde o objeto pode se referir a pessoas, grupos, instituições, comportamentos e, quanto aos atributos, esses dizem respeito a qualidade, consequência, característica, evento. As crenças formam a base da estrutura conceitual da Teoria da Ação Racional (TAR). Servem como base de informação para fazer julgamentos, avaliações e tomar decisões. As crenças são entendidas como subjacentes às atitudes e às normas subjetivas, o que, em última instância, as coloca como determinantes de intenções e comportamentos.

Como forma de aperfeiçoar o estudo sobre as crenças, optou-se por utilizar a Teoria do Comportamento Planejado (TCP), proposta por Ajzen em 1985. Sucessora da TAR, a TCP proporciona um aperfeiçoamento da teoria anterior (FISHBEIN M e AJZEN I, 2015; AJZEN I, 2002).

Para a TCP, a intenção é uma ferramenta essencial para determinar um comportamento psicológico e define-se como um resumo individual que o indivíduo possui sobre aspectos positivos e negativos para adotar um determinado comportamento. Quanto mais forte estiver esta intenção, maior será a possibilidade de adotar o comportamento. Vale salientar que a intenção é determinada pelas três variáveis propostas pela teoria: atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido (DEZANI AA, et al., 2014).

A atitude resume-se numa avaliação pessoal dos aspectos favoráveis e desfavoráveis sobre um comportamento. As normas subjetivas determinam as influências sociais, definindo os referentes positivos e negativos e as crenças de controle estabelecem o nível de facilidade e dificuldade para a realização de um comportamento (AJZEN I, 1991).

A utilização da TCP torna-se fundamental para pesquisas, políticas e ações educativas que visem entender a singularidade das pessoas, conhecendo as intenções que levam a realização de um mau comportamento (ROAZZI A, 2020; SILVEIRA MO e MAIA MLA, 2015).

Identificou-se em estudo realizado na cidade Chongqing, na China, no qual um passageiro com suspeita da COVID-19 sem o uso da máscara, utilizou um transporte público, que continha 39 passageiros, para realizar um traslado de mais de 120 minutos. No segundo veículo ele foi de máscara para um traslado de quase uma hora, com mais 14 passageiros. Depois que esse passageiro foi confirmado como positivo para COVID-19, foi investigado e monitorado todos os demais passageiros, segundo os protocolos recomendados, sendo evidenciado que 0,13% foram contaminados no primeiro transporte e no segundo transporte não foi evidenciada contaminação. Este experimento evidenciou a importância do uso da máscara para a prevenção da COVID-19 (LIU X e ZHANG S, 2020).

Assim, este estudo tem como objetivo levantar as crenças sobre o uso de máscaras durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado nas dependências do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) campus Campina Grande, sob a coordenação do Grupo de Estudos em Medida de Pressão Arterial (GEMPA).

Amostra foi do tipo não-probabilística, uma vez que os indivíduos foram selecionados para os grupos por métodos não aleatórios, com seleção realizada por conveniência/acidental, já que foi constituída por indivíduos mais convenientemente disponíveis (POLIT DF, et al., 2004), em virtude das recomendações de distanciamento social durante a pandemia da Covid-19.

A TCP propõe uma amostra para o levantamento das crenças comportamentais, normativas e de controle de no mínimo 25 pessoas, para determinar empiricamente a saturação ou esgotamento das crenças e dos referentes (FISHBEIN MA, 1980).

Utilizou-se como critérios de inclusão: indivíduos com idade superior ou igual a 18 anos, que não eram profissionais da saúde, domínio de redes sociais (pela recomendação de distanciamento social dos participantes com os pesquisadores), e que conseguissem gravar em áudio as respostas das perguntas realizadas pelos pesquisadores. Foram excluídos do estudo os participantes que afirmaram apresentar domínio de tecnologias, como rede social *WhatsApp*, mas que não conseguiram enviar as respostas por áudio aos pesquisadores.

A coleta iniciou-se com questionamentos sociodemográficos, tais como: idade, sexo e a presença de comorbidades. Para o levantamento das crenças utilizou-se como base os pressupostos da TCP, que recomenda a realização de perguntas abertas, em uma entrevista estruturada individualizada, buscando por crenças salientes em relação aos construtos da teoria (crenças comportamentais, crenças normativas e crenças de controle). No caso do comportamento proposto para este estudo “usar máscaras durante a pandemia do Coronavírus (COVID-19)”, foram realizadas seis perguntas estruturadas, discriminadas a seguir: 1. Na sua opinião, quais são as VANTAGENS de usar máscaras (CIRÚRGICA ou de TECIDO) ao sair de casa, durante a pandemia do CORONAVÍRUS?; 2. Na sua opinião, quais são as DESVANTAGENS de usar máscaras (CIRÚRGICA ou de TECIDO) ao sair de casa, durante a pandemia do CORONAVÍRUS?; 3. Na sua opinião, quais são as pessoas importantes para você, que acham que você DEVE usar máscaras (CIRÚRGICA ou de TECIDO) ao sair de casa, durante a pandemia do CORONAVÍRUS?; 4. Na sua opinião, quais são as pessoas importantes para você, que acham que você NÃO DEVE usar máscaras (CIRÚRGICA ou de TECIDO) ao sair de casa, durante a pandemia do CORONAVÍRUS?; 5. Na sua opinião, quais são as FACILIDADES para usar máscaras (CIRÚRGICA ou de TECIDO) ao sair de casa, durante a pandemia do CORONAVÍRUS?; 6. Na sua opinião, quais são as DIFICULDADES para usar máscaras (CIRÚRGICA ou de TECIDO) ao sair de casa, durante a pandemia do CORONAVÍRUS?

Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2020 pelos pesquisadores, por meio de entrevista estruturada, via contato telefônico ou rede social (*WhatsApp*) e gravados em áudio por *Smartphone* próprio dos pesquisadores. Os participantes foram arguidos e convidados a participar da pesquisa por contato telefônico de pessoas próximas aos pesquisadores, e após explicação do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a aceitação em participar do estudo, foi encaminhado aos participantes do estudo o TCLE, após a leitura, assinatura do termo, em duas vias, e retorno ao pesquisador envolvido, foram realizadas as perguntas da entrevista e gravadas as falas para posterior transcrição e levantamento das crenças salientes.

As crenças coletadas foram transcritas na íntegra pelo pesquisador principal, no *software Microsoft Office Word 2013*, versão 15.00, e, posteriormente, submetidas à análise descritiva e de conteúdo, com base nas recomendações da teoria (FISHBEIN MA, e AJZEN I, 2015). Para assegurar o anonimato, os discursos foram identificados com a letra “P”, em referência à palavra pessoa, seguido do número, ao final das falas, conforme a sequência de realização das entrevistas.

A análise dos dados seguiu as etapas: exploração do material, no intuito de identificar os constructos da teoria estudada; agrupamento das respostas em cada constructo, de acordo com as falas dos participantes;

contabilização da frequência das emissões, sendo destacadas as crenças modais salientes ou mais frequentes. Para este estudo, o agrupamento das crenças ocorreu a partir da contabilização das emissões, sendo selecionadas aquelas emitidas no mínimo cinco vezes e que, no seu conjunto, somaram 75,0% ou mais das crenças.

O estudo apresenta parecer de aprovação junto ao comitê de Ética em Pesquisa da UFCG (número do parecer: 4.192.272/CAAE: 32097220.2.0000.5182).

RESULTADOS

Participaram do estudo 29 indivíduos, em relação ao perfil dos entrevistados, observa-se o predomínio de mulheres 21 (72,4%), a média de idade foi de 37,14 anos e apenas cinco (17,24%) relataram a presença de alguma comorbidade, tais como: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Ao coletar as crenças sobre o uso de máscaras a partir da TCP, os achados foram organizados nas categorias pressupostas pela teoria: crenças comportamentais (vantagens e desvantagens), normativas (referentes positivos e negativos) e de controle (facilidades e dificuldades). Vale salientar que o número de crenças coletadas ultrapassa o número de participantes do estudo, uma vez que alguns participantes relatam mais de uma crença.

Em relação às vantagens (n=44), destaca-se as seguintes crenças modais salientes: *barreira eficaz para impedir contaminação*, 16 (36,36%); *proteger-se e proteger o outro*, 15 (34,09%); *diminuir a exposição da boca e nariz*, seis (13,63%); e *evitar a propagação do vírus*, cinco (11,36%).

Dentre as desvantagens (n=48), observou-se o *incômodo na orelha e nariz*, 12 (25%); *dificuldade de respirar*, oito (16,66%); *uso incorreto que aumenta o risco de contaminação*, sete (14,58%); e *esquentar*, cinco (10,41%). Dez (20,83%) não relataram nenhuma desvantagem.

Sobre os referentes positivos (n=54), os participantes apresentaram *toda a população*, sete (12,96%); *esposo(a)*, sete (12,96%); *filhos*, sete (12,96%); *pessoas do grupo de risco*, sete (12,96%); e *família*, cinco (9,25%). Em relação aos negativos (n=31), 26 (83,87%) evidenciaram nenhum referente.

Quanto às facilidades (n=36), enfatizou o *fácil manuseio*, 18 (50%); e o *baixo custo*, sete (19,44%). Para as dificuldades (n=28), foi referido o *acesso para a compra*, 10 (35,71%); e a *cultura/educação em relação a falta de informação*, cinco (17,85%). Cinco (17,85%) participantes não apresentaram nenhuma dificuldade.

Diante os achados, optou-se por dividir a discussão em eixos temáticos para organização das crenças em categorias mais relevantes do estudo, a partir dessa análise, criou-se os seguintes eixos temáticos: I- O conflito entre crenças relacionadas ao uso de máscaras; II- A importância do incentivo social para adesão ao comportamento saudável; e III- A simplicidade do uso da máscara como medida preventiva e a relevância da educação como ferramenta auxiliadora.

DISCUSSÃO

I- O conflito entre crenças relacionadas ao uso de máscaras

Quanto à proteção adquirida através do uso de máscaras, os indivíduos questionados evidenciaram os benefícios para a saúde em suas falas, no que diz respeito ao controle da transmissão do vírus da COVID-19, correspondendo aos processos de contração e disseminação da doença. O comportamento protetivo demonstra cuidado consigo e com o próximo, como visto por Sousa MM, et al. (2019) em estudo sobre crenças, no qual o alcance do comportamento esperado está, muitas vezes relacionado a replicação das ações, e as relações interpessoais, principalmente os vínculos familiares, contribuindo para a conscientização em massa. A seguir, recortes das falas que evidenciam esta ideia.

“Me previne para não ser contaminado [...] Não estarei proliferando o vírus” (P1).

“Ela não vai parar o contágio, mas vai minimizar. Se eu estou falando com você, já é uma barreira para que o vírus não se prolifere mais” (P13).

“[...] Independente de pegar ou não a doença, deve ser usada para se proteger a si mesmo e os outros [...]” (P16).

Paralelamente ao uso da máscara e sua finalidade, observa-se a percepção dos participantes acerca da maneira correta de utilizar o equipamento de proteção, uma vez que o uso correto implica na real redução dos riscos. Segundo estudo realizado por Chaves JB, et al. (2018), as crenças comportamentais refletem o desenvolvimento crítico sobre as vantagens e desvantagens de determinada ação. Seguem as falas que evidenciam esta ideia.

“[...] Em qualquer lugar que a pessoa vai, tem que colocar a máscara, porque protege a boca e o nariz” (P16).

“O uso incorreto, corre o risco de se contaminar” (P10).

O processo de crenças relacionadas ao comportamento do indivíduo, é responsável pelo desenvolvimento de senso crítico no que diz respeito às vantagens e desvantagens de determinada ação. É possível observar nos discursos dos indivíduos, pontos que evidenciam desvantagens e dificuldades de adesão ao uso da máscara. Segundo estudo de Peixoto SV, et al. (2020), 97,5 % dos entrevistados referem o uso contínuo da máscara ao sair de casa, no entanto, o desconforto está presente durante essa utilização (HOUGHTON C, et al., 2020).

Os relatos referem-se a problemas de comunicação, a falta de ar, desconforto na orelha e no nariz, relacionados ao uso contínuo da máscara, o que pode estar diretamente relacionado ao uso incorreto do equipamento como resultado final deste processo. Como visto nas falas a seguir:

“A dificuldade de comunicação com outras pessoas, assim como a respiração.” (P11).

“Gera uma falta de ar, um desconforto na orelha e nariz e muitas pessoas fazem o uso errado.” (P13).

Pode-se verificar que a maioria das falas dos participantes da pesquisa estão voltadas para comentários positivos em relação ao uso da máscara facial, mesmo citando alguns aspectos relacionados aos desconfortos, parecem entender que a utilização de máscara como instrumento/acessório de proteção individual e coletiva, é necessária para a manutenção da saúde e segurança de todos em tempo de pandemia, devido sua funcionalidade como método de barreira. Opinião similar apresentada por Garcia LP (2020), quando destaca que com a utilização desse dispositivo, pode haver redução da transmissão do coronavírus em comunidades onde há pessoas assintomáticas ou com sintomas leves que não recebem diagnóstico, e continuam a se relacionar com outros indivíduos.

II- A importância do incentivo social para adesão ao comportamento saudável

Observa-se a importância da execução do comportamento positivo de bons hábitos por familiares mais próximos, exercendo influência no panorama geral de adesão e ações protetivas (GOUVEIA BLA, et al., 2020). Segundo Almeida TCF, et al. (2019), as crenças fortalecidas por familiares, filhos e cônjuges, são agentes motivadores para a adesão à realização de comportamentos saudáveis. Portanto, o convencimento dos benefícios de tal atitude pelo grupo de indivíduos, favorece a prática correta e eficaz, como visto nos trechos a seguir:

“[...] Toda a população e as pessoas do meu convívio. Meus pais, esposo, irmã e filha” (P2).

“[...] Meu marido, que fica me cobrando sempre... sempre o uso da máscara, às vezes eu acho que ele até cobra demais” (P5).

Esse panorama pode ser explicado pela TCP de Ajzen I (1985), que defende que as atitudes, somadas à pressão social percebida quanto à infraestrutura disponível e à habilidade dos indivíduos, são preditores das intenções comportamentais em relação a ações específicas.

O incentivo ao uso correto da máscara, mediante o comportamento positivo dos demais indivíduos em sociedade, promovem o desenvolvimento de ações benéficas, levando as pessoas a uma reflexão crítica situacional sobre o fenômeno em questão, abarcando situações de risco. Segue a fala como exemplo:

“Principalmente minha família que acha que a gente deve sair com máscara. Dentro da minha própria casa existe uma pessoa que é de risco, que é a minha mãe, que sempre me incentiva a sair de máscara, independente da distância” (P14).

Conhecer e refletir sobre essas variáveis comportamentais é fundamental para viabilizar as atitudes, pautadas numa prática eficaz e benéfica, que corrobora para as crenças do grupo e normas de pertencimento, tornando o hábito acessível e mais facilmente praticável, como é o caso da utilização da máscara para proteção pessoal e coletiva.

III- A simplicidade do uso da máscara como medida preventiva e a relevância da educação como ferramenta auxiliadora.

Diante da escassez das máscaras cirúrgicas, as máscaras de tecidos tornaram-se, durante o contexto pandêmico, prevalentes entre a população brasileira. Sua adesão é resultado da grande disponibilidade, baixo custo e a possibilidade de reutilização após a higienização adequada (NEUPANE BB, et al., 2019).

Dessa forma, a nota informativa de 2 de abril de 2020, divulgada pelo Ministério da Saúde, sobre o incentivo do uso de máscaras caseiras, também oferece recomendações para confecção, sendo a utilização de tecido de algodão, fronha antimicrobiana para uma efetiva funcionalidade como barreira física, desde que sejam utilizadas corretamente e realizados devidos cuidados na higienização para reutilização (BRASIL, 2020b).

Orientação da Nota Informativa nº 3/2020- CGGAP/DESF/SAPS/MS, demonstram que uso de máscaras caseiras foram inseridas, mas ressalta que o uso por pessoas sintomáticas seja de máscaras cirúrgicas por sua maior efetividade (BRASIL, 2020b).

Foi observado que a facilidade do uso da máscara também demonstrou vantagem na fase de aceitação pela população, principalmente as máscaras caseiras, por serem reutilizadas e disponibilizadas a um baixo custo (BRASIL, 2020a). A seguir apresenta-se a fala de um dos participantes que confirmam essa afirmativa:

“Facilidade de usar e o baixo custo, dá para a gente fazer em casa, as de tecido... é só a gente pegar, pegar no elástico, nos dois lados do elástico, colocar no nariz e na boca... é isso aí. E usar” (P16).

Máscaras descartáveis não devem ser higienizadas, pois sua capacidade de filtragem fica comprometida, aumentando o risco de infecção. Porém, observa-se que a realidade difere dessa recomendação, já que muitas pessoas reutilizam e higienizam esse tipo de máscara, sendo necessário a elaboração de orientações educativas (PEREIRA Á, et al., 2020; FENG M, et al., 2020).

A utilização da máscara não é uma prática comum, entretanto com a realidade vivenciada, objetiva-se reduzir o contágio. Estudo evidenciou um expressivo uso da máscara caseira, com uma estimativa de mais de 70% dentre outros tipos de máscaras. Uma vantagem desse incentivo ao uso da máscara caseira foi a grande porcentagem na reutilização, mais de 78% dos entrevistados referiram reutilizar (PEREIRA Á, et al., 2020).

Em contrapartida, uma pesquisa realizada na China, evidenciou que os tipos de máscaras mais utilizados foram as descartáveis, seguidas pelos respiradores do tipo N95 e por último as máscaras faciais de tecido (TAN M, et al., 2021). Essa discrepância existente, pode ser justificada pelo fato do país chinês ser desenvolvido e por ter sido o primeiro local de contato com o SARS-CoV-2, assim conseguindo recrutar maior número de equipamentos de proteção individual. Ademais, Mudanças nos paradigmas sociais e culturais do uso da máscara também devem ser levadas em consideração. Países asiáticos, por exemplo, já possuem o uso de máscara como prática de higiene e não apenas frente a situações de risco à saúde (FENG S, et al., 2020).

Mesmo com o custo consideravelmente baixo das máscaras caseiras, não significa a acessibilidade para toda a população brasileira, devido às grandes desigualdades sociais. Muitas pessoas convivem em situação de carência financeira, o que dificulta a adesão às máscaras, como é apresentado na fala a seguir:

“Única dificuldade é ter como comprar a máscara, no mais, nada que dificulta a utilização” (P4).

A educação popular mostrou-se eficaz em fortalecer o comportamento em relação ao uso da máscara adequado, porém a ausência dessa disponibilidade de informações resulta em fragilidade na adesão, ao analisar as crenças de controle encontrou-se como dificuldade a escassez de informação, o que prejudica a adesão ao comportamento de uso da máscara no contexto da pandemia da COVID-19, como observado na fala a seguir:

“O que pode dificultar um pouco o uso, é a falta de informação por parte da população, da importância desse meio de proteção” (P18).

O processo de adesão a uma determinada medida preventiva, está relacionado diretamente ao entendimento colocado pelo indivíduo em seu dia a dia, que se manifesta em suas crenças e na forma de enxergar os acontecimentos ao seu redor. Em despeito da situação de pandemia, o uso de máscara reflete o desenvolvimento crítico acerca do processo saúde-doença, bem como o empenho em manter a integridade individual e coletiva, principalmente no que diz respeito a familiares e amigos.

Estas crenças estão extremamente conectadas a adesão ao uso de máscaras e com a prevenção e disseminação da COVID-19, o que se torna uma ferramenta essencial para o conhecimento dos indivíduos e revelam quais estratégias serão mais adequadas para os profissionais utilizarem, resultando em uma assistência à saúde multidimensional. A relevância desse estudo se enquadra no despertar para a situação atual do motivo do não uso de máscaras, principalmente entre os indivíduos que não possuem familiares de riscos e condições econômicas acessíveis.

CONCLUSÃO

O levantamento das crenças normativas, sociais e de controle são essenciais para compreender o comportamento de não uso adequado das máscaras no contexto da Pandemia da COVID-19, assim como promover estratégias de incentivo e motivação ao seu uso como medida preventiva da doença. Os achados podem subsidiar o desenvolvimento de estratégias para reverter crenças negativas e potencializar as positivas, gerando incentivo a realização de um comportamento saudável que resulta em menores índices de contaminação, gastos para a saúde pública e morbimortalidade pela doença.

REFERÊNCIAS

1. AJZEN I. From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: KUHL, Julius; BECKMANN, Jürgen (Eds), Action Control: from cognition to behavior. New York: Springer, 1985; 11-39.
2. AJZEN I. Residual Effects of Past on Later Behavior: Habituation and Reasoned Action Perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 2002; 6(2): 107-122.
3. ALMEIDA TCF, et al. Crenças de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica relacionadas ao tratamento medicamentoso. *Rev Rene*, 2019; 20: 1-9.
4. ANDERSON RM, et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 2020; 395(10228): 931-934.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contr-o-coronavirus>. Acessado em: 02 de fevereiro de 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota informativa Nº 3 de 23 de abril de 2020b. Brasília: Ministério da Saúde; Disponível em: <http://portal.antaq.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>. Acessado em: 02 de fevereiro de 2021.
7. CHAVES JB, et al. Saúde masculina: o paralelo prevenção x cuidado à luz da teoria da ação planejada (TAP). *Revista Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(2): 315-324.
8. DEZANI AA, et al. Os determinantes de consumo de leite e derivados em São José do Rio Preto: uma aplicação da teoria do comportamento planejado. *FACEF Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão*, 2014; 17(1).

9. FENG S, et al. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med.*, 2020; 8(5): 434-6.
10. FISHBEIN MA e AJZEN I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Routledge, 2015; 518.
11. FISHBEIN MA. Theory of Reasoned Action: some applications and implications. In H.E. Howe e M.M. Page (eds.), Beliefs, attitudes and values. Nebraska Symposium on Motivation Lincoln, NB: University of Nebraska Press, 1980; 65-118.
12. GARCIA LP. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 2020; 29(2): e2020023.
13. GARCIA LP e DUARTE E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], 2020; 29(2).
14. GOUVEIA BLA, et al. Crenças relacionadas ao uso de antidiabético oral em pessoas com diabetes. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(1): 1-8.
15. HOUGHTON C, 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*, 2020; 4: e13582.
16. LIANG M, et al. Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: a systematic review and meta-analysis. *RedRxiv*, 2020.
17. Liu X, Zhang S. COVID-19: Face masks and human-to-human transmission. *Influenza Other Respir Viruses*, 2020;14(4):472-473.
18. NEUPANE BB, et al. Optical microscopic study of surface morphology and filtering efficiency of face masks. *Peer J*, 2019; 7: e7142.
19. PEIXOTO SV, et al. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(3): e00195420.
20. PEREIRA-Á e VIEIRA FM, et al. Fatores associados à utilização e reutilização de máscaras entre brasileiros durante a pandemia da COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020; 28.
21. POLIT DF, et al. Fundamentos de pesquisa em enfermagem – métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004; 670p.
22. ROAZZI A, et al. Preditores do Uso da Camisinha no Âmbito Escolar: Implicações para Programas de Prevenção. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, 2020; 25(2): p. 212-255.
23. SILVEIRA MO e MAIA AML. Variáveis que influenciam no uso da bicicleta e as crenças da teoria do comportamento planejado. *Transportes*, 2015; 23(1): 24-36.
24. SOUSA MM, et al. Crenças de pessoas com insuficiência cardíaca relacionadas à ingestão de sal. *Rev. Enferm. UERJ*, 2019; 27: e44197.
25. TAMINATO M, et al. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias-revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2020; 33.
26. TAN M, et al. How the public used face masks in China during the coronavirus disease pandemic: a survey study. *International Journal Of Nursing Studies*, [S.L.], 2021; 115: 103853.
27. WANG C, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2019; 17(5): 1729.
28. ZHU N, et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 2020.