

MOTIVOS PARA O USO DAS MÁSCARAS NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

REASONS FOR USING MASKS IN BRAZIL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

RAZONES PARA UTILIZAR MASCARILLAS EN BRASIL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

THAMARA RODRIGUES-BAZILIO*
FERNANDA MARIA VIEIRA-PEREIRA-ÁVILA**
FERNANDA GARCIA BEZERRA-GÓES***
NATÁLIA MARIA VIEIRA PEREIRA-CALDEIRA****
MAITHÊ DE CARVALHO E-LEMONS-GOULART*****
ALINE CERQUEIRA SANTOS-SANTANA-DA-SILVA*****
ELIÁ PINHEIRO-BOTELHO*****

RESUMO

Objetivo: Analisar os motivos relacionados ao uso de máscaras entre a população brasileira durante a pandemia da COVID-19. Material e Método: Estudo transversal realizado entre abril e maio de 2020 e 2021, através de um formulário online composto por informações sociodemográficas e a Versão Brasileira da *Reason of Using Face Mask Scale*. Para caracterização sociodemográfica dos participantes, utilizou-se análise estatística descritiva com medidas de frequência absoluta, relativa e de dispersão. Para testar a normalidade dos dados utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação da pontuação foram adotados testes de hipóteses Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Todos os aspectos éticos foram contemplados. Resultados: Participaram do estudo 25.132

*Enfermeira. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8775-3050> Email: rodriguesthamara19@gmail.com Autor correspondente

**Enfermeira. Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000.0003.1060.6754> Email: fernandamvp@id.uff.br

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000.0003.3894.3998> Email: ferbezerra@gmail.com

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, ORCID: <http://orcid.org/0000.0002.4231.7116> Email: natalia.mvpereira@hotmail.com

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Biociências, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000.0003.2764.5290> Email: maithegoulart@gmail.com

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8119-3945> Email: alinecer2014@gmail.com

*****Enfermeiro, Doutor em Ciências Biológicas – Fisiologia, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000.0002.9682.6530> Email: elipinbt@gmail.com

indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino 18.453 (73,4%), solteiros 13.960 (55,5%), com idade média de 33 anos (DP= 12,7). A média da pontuação geral dos motivos atribuídos ao uso de máscaras dos participantes foi de 32,2 (DP= 3,8; mínimo= 13 e máximo= 46), sendo os principais motivos a suscetibilidade percebidas, severidade percebidas, benefícios percebidos, dicas para ação e barreiras percebidas. Conclusões: A pontuação geral para as razões para o uso do equipamento foi maior em 2021 quando comparada em 2020, sendo maior entre as mulheres, os jovens e indivíduos com renda superior a 7 salários mínimos.

Palavras-chave: Máscaras; Pandemias; Coronavírus; Infecções por Coronavírus; Proteção.

ABSTRACT

Objective: To analyze the reasons related to the use of masks among the Brazilian population during the COVID-19 pandemic. Materials and Methods: Quantitative cross-sectional study carried out in Brazil during April and May 2020 and 2021, using an online form consisting of sociodemographic information and the Brazilian version of the Reason of Using Face Mask Scale. Descriptive statistics were used to characterize the sociodemographic data of the participants, using absolute and relative frequency, as well as dispersion measures. The Kolmogorov-Smirnov test was used to test the normality of the data. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis hypothesis tests were used to compare outcomes. All ethical aspects were considered. Results: A total of 25,132 individuals participated in the study, the majority of whom were female 18,453 (73.4%), single 13,960 (55.5%), with a mean age of 33 years (SD=12.7). The average overall score of the reasons given by participants for using masks was 32.2 (SD=3.8; minimum=13 and maximum=46). The main reasons were susceptibility perceived, severity perceived, benefits perceived, advice to take action and perceived barriers. Conclusions: The overall score for reasons for using equipment was higher in 2021 than in 2020, and was higher among women, young people, and individuals with incomes above 7 minimum wages.

Key words: Masks; Pandemics; Coronavirus; Coronavirus Infections; Protection.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los motivos relacionados al uso de máscaras entre la población brasileña durante la pandemia de COVID-19. Material y Método: Estudio transversal cuantitativo realizado en Brasil durante abril y mayo de 2020 y 2021; se llevó a cabo con un formulario en línea compuesto por informaciones sociodemográficas y la Versión Brasileña de *Reason of Using Face Mask Scale*. Se utilizaron estadísticas descriptivas para caracterizar los datos sociodemográficos de los participantes, utilizando medidas de frecuencia absoluta y relativa y de dispersión. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de los datos. Para comparar puntuaciones se adoptaron las pruebas de hipótesis de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Se cubrieron todos los aspectos éticos. Resultados: Un total de 25,132 personas participaron de la investigación, siendo la mayoría mujeres 18.453 (73,4%), solteras 13.960 (55,5%), con una edad media de 33 años (DE= 12,7). La puntuación global media de los motivos atribuidos al uso de mascarillas por los participantes fue de 32,2 (DP= 3,8; mínimo= 13 y máximo= 46). Las principales razones fueron la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos, los consejos para la acción y las barreras percibidas. Conclusiones: La puntuación general de las razones para la utilización del equipamiento fue más alta en 2021 en comparación con 2020, siendo mayor entre las mujeres, los jóvenes y las personas con ingresos superiores a 7 salarios mínimos.

Palabras clave: Máscaras; Pandemias; Coronavirus; Infecciones por Coronavirus; Protección.

Data de recepção: 17/08/2023

Data de aceitação: 02/11/2023

INTRODUÇÃO

Os coronavírus são um grupo de vírus capazes de causar infecções respiratórias em humanos⁽¹⁾ e os primeiros casos da *Coronavirus Disease* (COVID-19) relatados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foram identificados em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei na China⁽²⁻⁴⁾. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que a doença causada pelo novo coronavírus era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Já em 11 de março de 2020 a COVID-19 foi caracterizada pela referida organização como uma pandemia^(4, 5).

O número total de pessoas infectadas em todo o mundo até o dia 25 de outubro de 2023 foi de aproximadamente 771.549.718 pessoas, sendo o número total de óbitos 6.974.473⁽⁶⁾. No Brasil, até o dia 27 de outubro de 2023 foram confirmados 37.905.713 casos (incidência= 18037,7), e 706.531 óbitos (letalidade= 1,9)⁽⁷⁾. Desde o início da pandemia, o Brasil e o mundo analisaram como a COVID-19 se comportava. Compreendeu-se que ela se apresentou como uma grande onda, com altos e baixos. Diferente de outros vírus, o SARS-CoV-2 não é sazonal, visto que pode se adaptar a diferentes tipos de clima, sendo a adoção de medidas de biossegurança e imunológicas um fator preponderante para controlar a propagação da infecção⁽⁸⁾.

Desde o início da pandemia o Brasil vivenciou quatro períodos de crescimento exponencial das enfermidades, denominados de “onda”. As quatro ondas foram influenciadas pelo aparecimento de novas variantes do SARS-CoV-2, que surgiram com um potencial de transmissibilidade cada vez maior, reforçando a importância da adoção do distanciamento social, da etiqueta da tosse e, principalmente do uso frequente das máscaras⁽⁹⁾.

Além das medidas instituídas pelas autoridades mundiais de saúde, o desenvolvimento e a oferta das vacinas contribuíram para reduzir a taxa de incidência e a evolução dos casos graves desencadeados pela COVID-19⁽¹⁰⁾. Entretanto, no Brasil, mesmo com o início da vacinação em janeiro de 2021, a doença ainda teve momentos de alta e de baixa transmissibilidade entre a população, pois o comportamento individual das pessoas tanto para

a adesão a todas as doses da vacina quanto para a adoção ao uso das máscaras contribuiu para aumento do número de casos⁽¹⁰⁾. Neste contexto, mesmo com todo o avanço dos imunizantes o uso de máscaras ainda precisava ser incentivado.

Um estudo multicêntrico realizado entre maio e agosto de 2020 com 122.647 indivíduos, encontrou que em 50% (IC95%: 49,9-51,1) dos casos o entrevistador não visualizou a máscara do entrevistado no momento da entrevista⁽¹¹⁾.

A utilização do equipamento tornou-se um hábito novo entre os brasileiros em razão da pandemia da COVID-19, logo, tornou-se necessário o desenvolvimento de estudos que buscassem identificar os motivos para o uso das máscaras nessa população, uma vez que o comportamento individual é de suma importância para contenção da doença. Para tal, a Versão Brasileira Escala de Motivos/Razões para o Uso das Máscaras da *Reason of Using Face Mask Scale* é uma ferramenta que permite compreender as razões do uso das máscaras pelos brasileiros, uma vez que a COVID-19 é uma enfermidade recente e que novas ondas dessa doença podem surgir no mundo e no Brasil⁽¹¹⁾. Desse modo, definiu-se como problema de pesquisa: “Quais os motivos para o uso das máscaras pela população brasileira durante a pandemia da COVID-19?”.

Cabe ressaltar que a comunidade científica carece de estudos que evidenciem as razões para o uso de máscaras, especialmente entre indivíduos de uma população que não possuía tal costume. Entender os motivos para o uso de máscaras pode colaborar para a elaboração de políticas públicas e estratégias educativas por parte dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, que incentivem a adesão aos mecanismos de proteção individual que previnem a transmissão de doenças, incluindo as máscaras.

A Escala de Motivos/Razões para o Uso das Máscaras foi construída com base no Modelo de Crenças em Saúde que é utilizado para compreender o comportamento e as atitudes dos seres humanos frente a uma doença que ele já possui ou tenha risco de contrair. A referida escala objetiva identificar os motivos que permeiam o uso de máscaras diante dos cinco componentes da escala, a saber: Susceptibilidade Percebida, Severidade Percebida, Dicas para Ação, Benefícios Percebidos e Barreiras Percebidas⁽¹²⁾. Para este estudo, o instrumento foi traduzido, adaptado e avaliado quanto à validade

de face e de conteúdo por especialistas na temática e autorizada pelo autor original da escala e coautor⁽¹³⁾.

Sobre os componentes da escala que estão baseados no modelo de crença em saúde, a “Susceptibilidade Percebida” engloba a percepção do indivíduo do risco pessoal de contrair uma doença; a “Severidade Percebida” refere-se à gravidade percebida da doença pela pessoa; as “Dicas para Ação” abarcam as crenças nas ações de saúde que auxiliam no processo; Os “Benefícios Percebidos” são as percepções quanto aos desfechos positivos; e as “Barreiras Percebidas” são os aspectos negativos das ações⁽¹⁴⁾.

Este estudo tem como objetivo analisar os motivos relacionados ao uso de máscaras entre a população brasileira durante a pandemia da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo e desenho do estudo: Estudo online transversal norteado pela ferramenta STROBE, realizado nas diferentes regiões do Brasil, nos meses de abril e maio de 2020 e 2021. Esta pesquisa faz parte do “Estudo multinacional sobre a prática de uso de máscara facial entre o público em geral durante a pandemia de COVID-19” que investiga os motivos para a prática de uso de máscara entre o público em geral durante a pandemia da COVID-19, inclusive no Brasil, país onde a atual pesquisa foi realizada, sendo incluídas pessoas das cinco regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste.

População e amostra: Considerando que o número de habitantes acima 18 anos residentes no Brasil foi de 190.755.798 pessoas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) no censo de 2010⁽¹⁵⁾, realizou-se um cálculo amostral adotando 2% de margem de erro, 99% de confiabilidade, prevalência estimada de 50% e poder do teste de 80%, obtendo-se uma amostra total mínima de aproximadamente 4.147 indivíduos. Para tal, utilizou-se a técnica de amostragem por auto-seleção, comum em pesquisas online, mediante o acesso ao link da pesquisa. Adotou-se como critérios de inclusão ter mais que 18 anos de idade e como critério de exclusão, ser estrangeiro residente no Brasil, visto que em outros países o uso de máscaras por vezes é cultural e normalizado entre a população.

Coleta de dados: Foi realizada por meio de um formulário online. Os indivíduos receberam os convites para participar da pesquisa através de mensagens enviadas por meio de mídias sociais. O questionário aplicado continha informações sociodemográficas: idade, estado civil, renda mensal, escolaridade; e a Escala de Motivos/Razões para o Uso das Máscaras continha 13 itens distribuídos em cinco componentes, a saber: I) Susceptibilidade Percebida; II) Severidade Percebida; III) Dicas para Ação; IV) Benefícios Percebidos e V) Barreiras Percebidas⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Esta versão brasileira foi traduzida para o português do Brasil⁽¹²⁾, validada por cinco especialistas, obtendo um índice de validade de conteúdo de 0,92⁽¹²⁾. Destaca-se que ela foi construída por Rosenstock em 1966, sendo, originalmente formada por quatro componentes: Susceptibilidade Percebida, Severidade Percebida, Barreiras percebidas e Benefícios percebidos. No entanto, uma adaptação da Escala adicionou um quinto item, sendo esse, Dicas para Ação⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

Compreende-se como “Susceptibilidade Percebida” o indivíduo ter tido contato prévio com uma pessoa infectada ou possivelmente ter adquirido a infecção manifestando os sinais e sintomas. A “Severidade Percebida” leva em consideração a possibilidade de contrair a doença, o sentimento de medo da enfermidade, o receio com o impacto social que ela pode causar e o quanto o indivíduo concorda sobre a eficácia do equipamento. Já o componente “Dicas para Ação” está relacionado ao incentivo para a utilização das máscaras tanto pelo governo local, quanto por amigos e/ou familiares, ao fornecimento de informações relevantes sobre a doença e ao uso correto do equipamento. O domínio “Benefícios Percebidos” diz respeito a ter conhecimento adequado sobre a enfermidade e, por fim, o componente “Barreiras Percebidas” que trata sobre a dificuldade em conseguir as máscaras e o desconforto gerado por elas⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

Os 13 componentes têm opções de respostas em uma escala tipo *likert* de 1 a 4 pontos, sendo “Nenhum Pouco”, “Um pouco”, “Muito” e “Extremamente”. Para dois itens da escala (2 e 3) as opções de respostas compreendem “não” e “sim”. Dessa forma, a pontuação da escala varia entre 12 e 46 pontos no qual cada domínio tem sua pontuação mínima e máxima, que somadas representam a pontuação total, sendo que a interpretação consiste em quanto mais próximo do

valor máximo dos pontos mais motivos/razões para o uso da máscara^(17, 18, 21).

O componente “Susceptibilidade Percebida” inclui os itens 2 e 3 da escala que somam uma pontuação de no mínimo de 0 e máximo de 2 pontos; o componente “Severidade Percebida” engloba os itens 4, 5, 1 e 6, que somam um mínimo de 4 e máximo de 16 pontos; já o componente “Dicas para Ação” contém os itens 9, 10, 12 e 13, que juntos equivalem a um mínimo de 4 e máximo de 16; o componente “Benefícios Percebidos” compreende o item 11 que totaliza mínimo de 1 e máximo de 4 pontos e o componente “Barreiras Percebidas” abarca os itens 7 e 8 que podem pontuar o mínimo de 2 e máximo de 8 pontos^(17, 18, 21).

Análise dos dados: Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel® e analisados pelo software IBM® SPSS, versão 20.0. Para caracterização sociodemográfica dos participantes, utilizou-se análise estatística descritiva com medidas de frequência absoluta, relativa e de dispersão (Desvio-Padrão: DP). Para testar a normalidade dos dados utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis de desfecho (dependentes) foram a pontuação geral e de seus domínios. As variáveis independentes compreenderam sexo, faixa etária, estado civil, escolaridades e renda mensal. Para comparação da pontuação foram adotados testes de hipóteses Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, considerando $p = <0,05$. Os dados faltantes dos formulários, quando encontrados não foram considerados na análise, sendo identificados e sinalizados como dados pedidos para realização e análise dos testes estatísticos.

Para minimizar a possibilidade de vieses de amostragem, de resposta e de não-resposta na pesquisa, utilizou-se amostra aleatória de diversas regiões do Brasil, aplicou-se instrumento validado que permite analisar com confiabilidade os motivos atribuídos ao uso de máscaras, definiu-se um período considerável para a coleta de dados e realizou-se convites em mídias sociais estimulando os indivíduos que fazem parte da amostra a responderem ao formulário da pesquisa.

Aspectos éticos: O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e contemplou todos os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de

Saúde brasileiro (parecer de nº 3.971,512; CAAE: 30572120.0.0000.0008).

Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para coleta *online*. O termo estava disponível para *download* e apenas eram direcionados aos formulários de resposta os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa. Os participantes foram esclarecidos quanto ao seu anonimato, sua participação voluntária e a possibilidade de risco mínimo baseado em possível desconforto ao responder o questionário.

RESULTADOS

Participaram do estudo 25.132 (100,0%) indivíduos com predominância do sexo feminino 18.453 (73,4%), solteiros 13.960 (55,5%), com idade média de 33 anos (DP= 12,7), sendo a mínima de 18 e a máxima de 94 anos. No que tange à escolaridade 10.609 pessoas (42,2%) informaram nível superior e 6764 (26,9%) informaram receber entre 1 a 2 salários mínimos mensais (Tabela 1).

Em relação às respostas aos itens da Escala de Motivos/Razões para o Uso das Máscaras (Tabela 2), no que tange à Severidade Percebida, 11.132 (44,3%) dos indivíduos atribuíram o uso de máscaras ao motivo de se sentirem “um pouco” vulneráveis em contrair a doença da epidemia/pandemia, 9.892 (39,4%) participantes atribuíram o uso de máscaras ao motivo de ter “muito” medo de contrair a doença, assim como 11.968 (47,6%) atribuíram o uso de máscaras ao motivo de estarem “muito” preocupados com o fato do lugar onde viviam estar ou não em quarentena devido à pandemia. Ademais, 12.267 (50,2%) indivíduos atribuíram o uso de máscaras ao motivo de que usar máscaras poderia impedir “extremamente” a contração e disseminação da doença da epidemia/pandemia.

Sobre Barreiras Percebidas, 11.281 (44,9%) não tiveram dificuldades em consegui-las e 12.836 (51,1%) indivíduos sentiam “um pouco” desconforto ao usar as máscaras.

Quanto aos itens que discorrem sobre as “Dicas para Ação”, 11.658 (46,4%) alegaram que o motivo atribuído ao uso de máscaras esteve relacionado com as autoridades locais fornecerem “um pouco” de informações relevantes sobre a doença e 9.178

(36,5%) afirmaram que o motivo atribuído ao uso de máscaras foi o governo local ter incentivado “um pouco” o uso desse utensílio. O total de 11.757 (46,8%) participantes informaram ser “muito” incentivados por familiares e/ou colegas a usar máscaras, o que foi um dos motivos atribuídos ao seu uso e 14.394 (57,3%) acreditam que usaram corretamente este equipamento.

Para os Benefícios Percebidos a maioria dos participantes 9.832 (39,1%) atribuiu o uso de máscaras ao motivo de perceber que tinha “um

pouco” conhecimento adequado sobre a doença da epidemia/pandemia.

Destacam-se que sobre a Suscetibilidade Percebida, 17.755 (70,6%) participantes atribuíram o uso de máscaras ao motivo de conhecer ou ter contato próximo a pessoas infectadas com a doença da epidemia/pandemia e, ainda, 17.236 (68,9%) indivíduos atribuíram o uso de máscaras ao motivo de ter tido sintomas semelhantes da doença da epidemia/pandemia.

Tabela 1. Caracterização dos participantes segundo variáveis sociodemográficas, Brasil, 2020-2021 (n= 25.132).

| Variáveis | | 2020 | 2021 |
|---------------------|---------------------|---------------|---------------|
| | | n(%) | n(%) |
| Sexo | Masculino | 3.624 (24,6) | 3.055 (29,4) |
| | Feminino | 11.134 (75,4) | 7.319 (70,6) |
| Faixa etária (anos) | 18 a 24 | 3.681 (24,9) | 5.278 (50,9) |
| | 25 a 34 | 4.029 (27,3) | 2.696 (26,0) |
| | 35 a 44 | 3.270 (22,2) | 1.318 (12,7) |
| | 45 ou mais | 3.777 (25,6) | 1.073 (10,4) |
| Estado Civil | Solteiro | 6.930 (47,0) | 7.030 (67,8) |
| | Casado | 6.659 (45,1) | 29.119 (28,1) |
| | Divorciado/separado | 939 (6,4) | 360 (3,5) |
| | Viúvo | 230 (1,6) | 65 (0,6) |
| Escolaridade | Nunca Estudou | 3 (0,0) | 1 (0,0) |
| | Sabe ler e escrever | 39 (0,3) | 30 (0,3) |
| | Fundamental | 142 (1,0) | 151 (1,5) |
| | Ensino Médio | 2.663 (18,0) | 3.079 (29,7) |
| | Ensino Superior | 5.489 (37,2) | 5.120 (49,4) |
| | Pós-Graduação | 6.422 (43,5) | 1.993 (19,2) |
| Renda mensal | <1 salário | 548 (3,7) | 756 (7,3) |
| | 1 a 2 salários | 3.247 (22,0) | 3.517 (33,9) |
| | 3 a 4 salários | 3.757 (25,5) | 2.957 (28,5) |
| | 5 a 6 salários | 2.434 (16,5) | 1.385 (13,4) |
| | >7 ou mais salários | 4.610 (31,2) | 1.593 (15,4) |
| | Sem rendimentos | 162 (1,1) | 166 (1,6) |

Tabela 2. Distribuição das respostas dos participantes para a Escala de Motivos/Razões para o Uso das Máscaras, Brasil, 2020/2021 (n= 25.132).

| Dimensões | Itens | Nenhum Pouco | | Um pouco | | Muito | | Extremamente | |
|----------------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|-------|--------------|-------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Severidade Percebida | Você se sente vulnerável a contrair a doença da epidemia/pandemia | 1.117 (4,4) | 11.132 (44,3) | 8.031 (32,0) | 4.852 (19,3) | | | | |
| | Quanto você estava com medo de contrair a doença da epidemia/pandemia? | 984 (3,9) | 7.493 (29,8) | 9.892 (39,4) | 6.763 (26,9) | | | | |
| | Quanto você se preocupou com o fato de o local em que você mora se tornar uma cidade em quarentena por causa da pandemia? | 739 (2,9) | 5.004 (19,9) | 11.968 (47,6) | 7.421 (29,5) | | | | |
| | Quanto você concordou que usar máscaras faciais poderia impedir a contração e a disseminação da doença da epidemia/pandemia? | 357 (1,4) | 2.661 (10,6) | 9.487 (37,7) | 12.627 (50,2) | | | | |
| Barreiras Percebidas | Quanto você teve dificuldades em conseguir máscaras faciais? | 11.281 (44,9) | 9.062 (36,1) | 3.432 (13,7) | 1.357 (5,4) | | | | |
| | Quanto você sente desconforto ao usar máscara facial? | 3441 (13,7) | 12.836 (51,1) | 6.120 (24,4) | 2.735 (10,9) | | | | |
| Dicas para Ação | Você acha que as autoridades locais de saúde forneceram informações adequadas sobre a doença da epidemia/pandemia | 2.663 (10,6) | 11.658 (46,4) | 9.009 (35,8) | 1.802 (7,2) | | | | |
| | Quanto o governo local o incentivou a usar máscara facial? | 5.553 (22,1) | 9.178 (36,5) | 8.172 (32,5) | 2.229 (8,9) | | | | |
| | Quanto seus familiares e/ou colegas o incentivaram a usar máscaras faciais? | 1 881 (7,5) | 6.808 (27,1) | 11.757 (46,8) | 4.686 (18,6) | | | | |
| | Quanto você acredita que usou corretamente a máscara facial? | 439 (1,7) | 5.778 (23,0) | 14.394(57,3) | 4.521 (18,0) | | | | |
| Benefícios Percebidos | Você percebe que tinha conhecimento adequado sobre a doença da epidemia? | 2.281 (9,1) | 9.832 (39,1) | 9.413 (37,5) | 3.600 (14,3) | | | | |
| Dimensões | Itens | Não | | Sim | | | | | |
| | | n (%) | | n (%) | | | | | |
| Susceptibilidade Percebida | Se você conheceu ou teve contato próximo com indivíduos infectados com a doença da epidemia/pandemia? | 7.377 (29,4) | | 17.755 (70,6) | | | | | |
| | Se você teve sintomas semelhantes à doença da epidemia/pandemia | 7.896 (31,4) | | 17.236 (68,6) | | | | | |

A pontuação geral obtida para a Escala de Motivos/Razões para o Uso das Máscaras foi de 32,2 (DP= 3,8; mínimo=13 e máximo= 46), que corresponde a 69,7% dos motivos para o uso das máscaras. Na análise dos períodos, o ano de 2020 obteve 31,7 (DP= 3,8) e o ano de 2021 alcançou 32,7 (DP= 3,7) que representam respectivamente 67% e 71% o percentual de motivos atribuídos ao uso de máscaras.

A análise da pontuação atribuída para os motivos no uso das máscaras (Tabela 3), mostrou que no ano de 2020 foi maior entre o sexo feminino, indivíduos com idade entre 25 e 34 anos e 35 e 44 anos, solteiros e com renda maior que sete salários mínimos (p<0,05). Em 2021 indivíduos do sexo feminino, entre a faixa etária de 18 a 24 anos, solteiros, com renda mensal entre 5 e 6 salários mínimos apresentaram uma diferença significativa para os motivos do uso das máscaras (p<0,05).

Tabela 3. Distribuição das médias do escore geral da Escala de Motivos/Razões para o Uso das Máscaras segundo as variáveis sociodemográficas, Brasil, 2020/2021 (n=25.132).

| Variáveis | Motivos/Razões para o Uso das Máscaras (IC= 95%) | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|----------------------|---------------|-----------------|-----------------|------|-------|----------------------|---------------|-----------------|-----------------|------|
| | 2020 | | | | | 2021 | | | | | | |
| | Média | Erro padrão da média | Desvio padrão | Limite inferior | Limite superior | P | Média | Erro padrão da média | Desvio padrão | Limite inferior | Limite superior | P |
| Sexo | | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 30,9 | 0,0 | 3,9 | 30,8 | 31,1 | 0,05 | 32 | 0,0 | 3,8 | 31,8 | 32,1 | 0,05 |
| Feminino | 31,9 | 0,0 | 3,8 | 31,8 | 32,0 | | 33,1 | 0,0 | 3,6 | 33,0 | 33,1 | |
| Idade | | | | | | | | | | | | |
| 18 a 24 | 32,0 | 0,0 | 3,7 | 31,9 | 32,1 | | 32,9 | 0,0 | 3,7 | 32,8 | 33,0 | |
| 25 a 34 | 31,7 | 0,0 | 3,9 | 31,5 | 31,8 | 0,05 | 32,6 | 0,0 | 3,7 | 32,5 | 32,8 | 0,05 |
| 35 a 44 | 31,7 | 0,0 | 3,9 | 31,5 | 31,8 | | 32,6 | 0,1 | 3,7 | 32,4 | 32,8 | |
| 45 ou mais | 31,4 | 0,0 | 3,9 | 31,3 | 31,5 | | 32,2 | 0,1 | 3,8 | 32,0 | 32,5 | |
| Renda | | | | | | | | | | | | |
| < 1 salário mínimo | 30,9 | 0,1 | 4,2 | 30,6 | 31,3 | | 32,0 | 0,1 | 3,8 | 31,8 | 32,3 | |
| 1 a 2 salários mínimos | 31,4 | 0,0 | 3,9 | 31,3 | 31,6 | | 32,6 | 0,0 | 3,7 | 32,4 | 32,7 | |
| 3 a 4 salários mínimos | 31,8 | 0,0 | 3,8 | 31,6 | 31,9 | | 32,8 | 0,0 | 3,6 | 32,7 | 33,0 | 0,05 |
| 5 a 6 salários mínimos | 31,7 | 0,0 | 3,8 | 31,5 | 31,8 | 0,05 | 32,9 | 0,1 | 3,7 | 32,7 | 33,1 | |
| > 7 salários mínimos | 31,9 | 0,0 | 3,8 | 31,8 | 31,0 | | 33,2 | 0,0 | 3,6 | 33,0 | 33,3 | |
| Sem rendimentos | 30,8 | 0,3 | 4,6 | 30,0 | 31,5 | | 31,6 | 0,2 | 3,8 | 31,1 | 32,2 | |

DISCUSSÃO

Este estudo analisou os motivos relacionados ao uso de máscaras entre a população brasileira durante a pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. Os motivos atribuídos à utilização das máscaras entre os indivíduos denotam percepções distintas corroboradas e permeadas pelos cinco componentes do Modelo de Crenças em Saúde e estiveram relacionados principalmente a ter sintoma ou contato com alguém sintomático e ao medo de contrair a COVID-19, relacionaram-se também com o local estar em quarentena e a se sentir vulnerável à contrair a doença, além de saberem que a máscara é uma boa barreira de proteção e por terem muito conhecimento sobre o tema em questão, além da pouca informação sobre a COVID e o incentivo de governantes e familiares para usá-la. Ainda, o sexo feminino teve maiores escores médios dos motivos atribuídos ao uso de máscaras durante a pandemia, assim como os adultos em relação às demais faixas etárias.

É sabidamente entendido que o principal meio de transmissão do novo coronavírus acontece por meio de gotículas e/ou aerossóis infectados e que a utilização das máscaras tem como objetivo de ser uma barreira de propagação do vírus e trazer proteção para o outro e para si próprio. Essa compreensão demonstra motivos relevantes que contribuí para adesão ao equipamento pela população em situações de potencial exposição ou em momento em que podem expor alguém ao vírus^(22, 23), conforme identificado na atual investigação.

No que se refere à suscetibilidade percebida, os resultados obtidos identificaram que dois fatores importantes que contribuem para a suscetibilidade a COVID-19 sendo, o contato próximo a pessoas infectadas e a manifestação de sinais semelhantes aos da doença. A maioria dos participantes teve uma alta percepção de exposição ao risco de contrair a doença, o que contribui para adesão ao uso das máscaras. Essa descoberta é corroborada por um estudo realizado no centro da província de Markazi, que investigou como as crenças das pessoas podem afetar a adoção de estratégias de prevenção de doenças, e como resultado encontrou-se que uso das máscaras esteve positivamente associado à gravidade percebida pelos participantes, confirmando assim que quanto mais suscetível o participante se sente

mais propenso a aderir às medidas para evitar a doença ele está⁽²⁴⁾.

Acerca do componente “Severidade Percebida” observou-se que o sentimento de vulnerabilidade e o medo em contrair o novo coronavírus constituíram-se em motivos bem relevantes para o uso de máscaras entre os participantes. É importante ressaltar que, de acordo com a Teoria da Motivação o estímulo para se proteger de alguma enfermidade está baseada nas chances que há em contrair a doença, ou seja quão exposto a pessoa se sente⁽²⁴⁾, o que corrobora com os achados atuais.

Um estudo realizado durante o surto de SARS em Hong Kong, evidenciou que os indivíduos que se sentiam mais vulneráveis em contrair a doença tinham 2,5 vezes mais probabilidade de usar máscaras faciais. Ainda, descobriu-se que as pessoas que acreditavam fortemente na eficácia do uso de máscaras para prevenir a SARS eram 1,4 vezes mais propensos a usar este equipamento do que aqueles que não as usavam⁽¹⁷⁾.

A respeito dos “Benefícios Percebidos” que dispõem sobre o conhecimento adequado da doença da pandemia, a maioria dos indivíduos afirmaram não possuir muito conhecimento ou ter recebido informações sobre a COVID-19, fato que exprime aos participantes motivos para utilização do equipamento. Sobre essa compreensão, é importante salientar que o entendimento da população no que se refere à doença é requerido para a tomada de decisão, como por exemplo, à adoção ou não das práticas contra uma determinada doença. Ademais, os fatos divulgados sobre os riscos que uma patologia representa à saúde, podem promover comportamentos positivos para o enfrentamento da doença em questão⁽²⁵⁻²⁸⁾, reforçando a importância de políticas e estratégias de orientação para a população.

Sobre o componente “Dicas para Ação” chama atenção o fato da maioria dos participantes afirmarem ter recibo “um pouco” de esclarecimento das autoridades locais sobre a doença em questão, visto que fornecimento de informações relacionados à enfermidade e seus mecanismos de transmissão é imprescindível e configura-se em mais um motivo para reforçar a adesão as máscaras, principalmente no Brasil em que esse hábito foi advindo em razão a pandemia.

Deve-se considerar que as informações e notícias divulgadas sobre a enfermidade são capazes

de afetar não só a percepção de risco a nível pessoal como a nível social⁽²⁷⁾. Advertir a população sobre a COVID-19 com notícias fidedignas e confiáveis um é dever das autoridades de saúde, sobretudo na contemporaneidade com as *Fake News*, uma vez que a disseminação de notícias falsa pode impactar diretamente na adoção as medidas tomadas contra a doença pela população, como por exemplo, a utilização e adesão as máscaras⁽²⁹⁻³¹⁾.

Além das mídias outros dois agentes motivadores de grande importância para a adesão ao uso das máscaras são as autoridades desde o nível local ao nível federal e pessoas próximas como família/amigos. Indivíduos que são mais encorajados por esses agentes podem se tornar mais conscientes sobre a relevância e eficácia do equipamento. O estudo supracitado desenvolvido em Hong Kong, também ressaltou que pessoas que são encorajadas a utilizar as máscaras são 2,4 vezes mais prováveis fazerem uso do que aqueles indivíduos que não são motivados a fazerem uso do equipamento⁽¹⁸⁾.

Ainda, corroborando com estes achados, uma pesquisa nacional apontou que a alta prevalência de uso de máscaras (97,9%), se deve às amplas campanhas de informação divulgadas na mídia além da obrigatoriedade de seu uso determinadas pela maioria dos municípios e estados brasileiros⁽¹¹⁾.

Com relação às “Barreiras Percebidas”, a maioria dos participantes relatou que ter tido dificuldades em conseguir e/ou ter sentido desconforto ao utilizar as máscaras. Nesse sentido, além do encorajamento, é necessário que haja a disponibilidade de máscaras para os indivíduos. Destaca-se ainda, que o governo tem um papel crucial no suprimento constante desse item para toda a população, uma vez que a disponibilidade inadequada das máscaras pode influenciar e reduzir a sua utilização^(11, 32). Com relação ao desconforto relatado por alguns participantes, este fato merece atenção, pois pode favorecer a não adesão do equipamento. Logo, é primordial enfatizar para a população que para exercer uma proteção eficaz as máscaras devem ser usadas corretamente, ainda que gerem um leve desconforto⁽³³⁾.

Embora a COVID-19 seja uma enfermidade que não está relacionada ao gênero tanto em 2020 quanto em 2021, as mulheres encontraram mais motivos para aderirem às máscaras do que

os homens, uma vez que elas obtiveram maior pontuação na média geral da escala. Este fato pode ser explicado sob uma ótica comportamental dos homens, pois eles procuram menos o serviço de saúde quando comparados às mulheres e, em muitos casos, possuem menor aderência às ações preventivas como o uso de máscara e a lavagem das mãos, visto que sua percepção de risco por vezes é menor frente a uma doença⁽³⁴⁻³⁷⁾. Ademais, um estudo que teve como objetivo compreender a representação social da COVID-19 e as práticas de autocuidado empregadas por mulheres durante a pandemia, encontrou que a utilização de máscaras pelas mulheres está relacionada à autoproteção e ao cuidado reafirmando a necessidade de preservação pessoal e coletiva contra a COVID-19⁽³⁸⁾.

Sobre a faixa etária de 18 a 24 anos que obteve maior pontuação em ambos os anos, este dado, quando comparado a outros estudos se difere. Uma revisão de literatura de teve a finalidade de compreender os motivos atribuídos ao uso do das máscaras identificou que os jovens eram menos propensos a utilização do equipamento⁽¹⁷⁾. No contexto investigado, jovens encontrarem mais motivos para aderir às máscaras pode se justificar pelo fato da COVID-19 ter sido uma enfermidade nova, na qual ainda havia muitas incertezas quanto à transmissibilidade e grupos suscetíveis⁽³⁹⁾.

Os participantes com renda igual ou inferior a dois salários mínimos ou sem rendimentos obtiveram as menores médias. Este achado merece atenção, pois na maioria dos casos indivíduos com baixa renda mensal são também desfavorecidos no acesso à informação, principalmente informação de qualidade sobre a doença e seus aspectos preventivos⁽¹⁵⁾, logo, a falta de conhecimento pode se caracterizar em menos motivos para usar o utensílio.

Sobre as limitações do estudo, trata-se de um estudo online, no qual o indivíduo deve possuir internet para participar da pesquisa, este fato limita o alcance e inviabiliza que pessoas de muito baixa renda e que não têm acesso da internet respondam ao questionário. Entende-se como limitação do estudo o desenho transversal apenas nos dois primeiros anos da pandemia no Brasil, uma vez que a pandemia seguiu seu curso e seu fim foi decretado somente em 2023 pela OMS.

CONCLUSÕES

Com os resultados encontrados foi possível evidenciar os motivos relacionados ao uso de máscaras entre a população brasileira durante a pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021, que denotam percepções distintas corroboradas e permeadas pelos cinco componentes do Modelo de Crenças em Saúde, incluindo a percepção de suscetibilidade, severidade, benefícios, dicas para ação e barreiras percebidas. Ademais, a pontuação geral para as razões para o uso do equipamento foi maior em 2021 quando comparada em 2020, além disto, as mulheres, os jovens e indivíduos com renda superior a 7 salários mínimos, evidenciaram mais motivos para o uso do equipamento.

Ainda, observou-se que a utilização das máscaras esteve relacionada com a percepção dos indivíduos quanto a exposição ao vírus/doença, a vulnerabilidade que a enfermidade representa, o impacto social que ela traz, a eficácia e o uso correto do equipamento, as informações disponíveis e divulgadas sobre a doença, a disponibilidade e o incentivo ao uso do utensílio e o desconforto causado por ele.

Desta forma, a continuidade de estudos que avaliem a adesão a essa prática e as razões que motivam as pessoas a aderir-la são imprescindíveis, visto que informações serviram de subsídio para possíveis intervenções que tenham como finalidade aumentar a adesão das máscaras entre a população em ondas futuras da COVID-19 no Brasil.

Dentre essas possíveis ações, destacam-se medidas de baixo custo como a educação em saúde junto à população, tanto sobre questões relacionadas à doença quanto sobre a eficácia e importância das máscaras. Ainda, as mídias podem ser importantes aliadas nesse processo, concedendo a população informações sobre os reais riscos que a enfermidade representa e, a relevâncias das medidas preventivas.

Financiamento: Chamada N° 07/2020 -MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit: Pesquisas para enfrentamento da COVID-19 suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves. N° do Processo: 401371/2020-4.

Conflitos de interesse: Está artigo não dispõe de nenhum conflito de interesse.

Agradecimentos: Agradecemos a todos que participaram da pesquisa, contribuindo assim para o avanço científico do país.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante JR, Abreu AJL. COVID-19 in the city of Rio de Janeiro: spatial analysis of first confirmed cases and deaths. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2021 jan 9]; 29(3): e2020204. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-4974202000300007>
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2020 [citado 2021 jan 9]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
3. Kannan S, Shaik SP, Sheeza A, Hemalatha K. COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) - recent trends. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2020 [citado 2021 jan 9]; 24(4): 2006-2011. Disponível em: https://doi.org/10.26355/eurrev_202002_20378
4. World Health Organization (WHO). A on coronaviruses (COVID-19) [Internet]. Geneva; 2020 [citado 2020 jun 9]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> >
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa -COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 09]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 >
6. World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2023 oct 28]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
7. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 oct 28]. Disponível em <https://covid.sau.gov.br/> >
8. Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível / The hidden side of a pandemic: the third wave of COVID-19 or the invisible patient [Internet]. Brasília; CONASS; 2020 [citado 2020 jun 9]. 92 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223372>
9. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS anuncia nomenclaturas simples e fáceis de pronunciar para variantes de interesse e de preocupação do SARS-CoV-2 [Internet]. 2021 [citado 2022 jul 31]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-faceis-pronunciar-para>

- variantes-interesse-e
10. Cerqueira ST, Katikireddi SV, De Araujo OV, Flores-Ortiz R, Bertoldo JJ, Paixão ES, et al. Vaccine effectiveness of heterologous CoronaVac plus BNT162b2 in Brazil. *Nat Med* [Internet]. 2022 [citado 2023 oct 28]; 28: 838-843. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01701-w>
 11. Jacques N, Da Silveira MF, Hallal PC, Menezes AMB, Lessa HB, Arndt MM, et al. Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOID19-BR. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado 2023 oct 28]; 38(6): e00271921. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt271921>
 12. Góes FGB, Silva ACSS da, Santos AST dos, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ da, Silva LF da, et al. Adversidades vivenciadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19. *Rev baiana enferm* [internet]. 2022 [citado 2023 oct 28]; 36: e45555. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45555>
 13. Pereira ÁFMV, Ching LS, Rochelle MSL, Góes FGB, Rodrigues BT, Pontes BPJ. Adaptação cultural e validação da reason of using face masks cale para brasileiros. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2022 [citado 2023 oct 28]; 21: e58841. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.58841>
 14. Rosenstock IM. Why People Use Health Services. *Milbank Quarterly* [Internet]. 1950 [citado 2020 jun 9]; 83: 1-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x>
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. População e domicílios em grade estatística. Censo demográfico [Internet]. 2010 [citado 2020 jun 9]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
 16. 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 [citado 2020 jun 9]; 55(3): 160-167. Disponível em: <https://doi.org/10.11622/smedj.2014037>
 17. Tang CSK, Wong CY. Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. *Prev Med* [Internet]. 2004 [citado 2020 jun 9]; 39: 1187-1193. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2004.04.032>
 18. Moreira AKF, Santos ZMS, Araújo CJA. Application of the model of health beliefs in the worker's compliance with hypertension treatment. *Physis* [Internet]. 2009 [citado 2020 jun 9]; 19: 989-1006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400005>
 19. Rosenstock IM. Why People Use Health Services. *Milbank Q* [Internet]. 2005 [citado 2020 jun 9]; 83(4): 1-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x>
 20. Jang WM, Kim N, Jang, DH, Jung H, Cho S. Influence of trust on two different risk perceptions as an affective and cognitive dimension during Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea: serial cross-sectional surveys. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 9]; 10: e033026. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033026>
 21. Sunjaya AP, Jenkins C. Rationale for universal face masks in public against COVID-19. *Respirology* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 9]; 25(7): 661-770. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/resp.13834>
 22. Organização Mundial da Saúde (OMS). Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 2021 apr 21]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOV-1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Maddux JE, Rogers RW. Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *J Exp Soc Psychol* [Internet]. 1983 [citado 2020 jun 9]; 19(5): 469-479. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(83\)90023-9](https://doi.org/10.1016/0022-1031(83)90023-9)
 24. Soltani R, Shamsi M, Moradi A. Do perceived barriers, benefits, and severity have effect on mask-wearing habits during the coronavirus disease-2019 pandemic? *Asian J Soc Health Behav* [Internet]. 2022 [citado 2023 oct 28]; 5(4): 186-192. Disponível em: <http://www.healthandbehavior.com/text.asp?2022/5/4/186/361712>
 25. Silva SB, Pinho PS, Souza FO, Santos DV. Intenções para vacinar contra COVID-19 entre agentes de saúde: Intentions to vaccinate against COVID-19 among health agents. *Arch Health* [Internet]. 2022. [citado 2023 oct 28]; 3(2): 88-93. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/911>
 26. El-Toukhy S. Parsing susceptibility and severity dimensions of health risk perceptions. *J Health Commun* [Internet]. 2015 [citado 2020 jun 9]; 20(5): 499-511. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.989342>
 27. Limbu YB, Gautam RK, Pham L. The Health Belief Model Applied to COVID-19 Vaccine Hesitancy: A Systematic Review. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 2023 oct 28]; 10(6): 973. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/vaccines10060973>
 28. Pask EB, Rawlins ST. Men's intentions to engage in

- behaviors to protect against human papillomavirus (HPV): Testing the risk perception attitude framework. *Health Commun* [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 9]; 31(2): 139-149. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.940670>
29. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Junior CDE, Cavalcante JR, Faerstein E. Analysis of fake News disseminated during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 28]; 13:45: e65. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
 30. Galhardi CP, Freira NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fact or Fake? An analysis of disinformation regarding the Covid-19 pandemic in Brazil. *Ciênc Saúd Colet* [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 28]; 25(suppl 2): 4201-4210. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
 31. Feng S, Shen C, Xia N, Song W, Fan M, Cowling BJ. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med* [internet]. 2020 [citado 2021 mar 28]; 8(5): 434-436. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X).
 32. Phan TL, Ching CTS. A Reusable Mask for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Arch Med Res* [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 28]; 51(5): 455-457. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.04.001>
 33. Ho HS. Use of facemasks in a primary care outpatient setting in Hong Kong: Knowledge, attitudes and practices. *Public Health* [Internet]. 2012 [citado 2021 mar 28]; 126(12): 1001-1006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.09.010>
 34. Baker P, White A, Morgan R. Men's health: COVID-19 pandemic highlights need for overdue policy action. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 28]; 395(10241): 1886-1888. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31303-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31303-9)
 35. Betron M, Gottert A, Pulerwitz J, Shattuck D, Stevanovic-fenn N. Men and COVID-19: Adding a gender lens. *Glob Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 28]; 15(7): 1090-1092. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1769702>.
 36. Klein SL, Morgan R. The impact of sex and gender on immunotherapy outcomes. *Biol Sex Differ* [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 28]; 11(1): 24. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00301-y>
 37. Rozenberg S, Vandromme J, Charlotte M. Are we equal in adversity? Does Covid-19 affect women and men differently? *Maturitas* [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 28]; 138: 62-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.009>
 38. Souza CLA, De Souza CLA, De Oliveira DC, Stefaisk RLM, Antunes RF, Domingues JP, et al. Percepção de mulheres sobre autocuidado durante a pandemia de COVID-19. *Recien* [Internet]. 2023 [citado 2023 out 28]; 13(41): 72-80. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.72-80>
 39. Costa BCP, Fernandes ACNL, Costa DAV da, Ribeiro BM dos SS, Silveira RC de CP, Galvão CM, et al. Adesão da população ao uso de máscaras para prevenção e controle da COVID-19: revisão integrativa da literatura. *RSD* [Internet]. 2022 [citado 2023 mar 28]; 11: 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27831>

