



Task  
Force  
Ciências  
Comportamentais

04 de Outubro de 2021

Policy Brief  
n.º 09

## DETERMINANTES DO USO DE MÁSCARA PARA PROTEÇÃO CONTRA INFEÇÃO DE SARS-COV-2

O uso da máscara é a medida comportamental, não farmacológica, com maior efetividade em termos de proteção contra a infeção por SARS-CoV-2. Importa promover a sua utilização de forma sistemática, tendo em conta os principais determinantes do seu uso.

*Task Force* de Ciências Comportamentais<sup>1</sup> & Fátima Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Task Force* constituída por Despacho Ministerial; *Diário da República* n.º 55/2021 (2.ª série), de 19-03-2021

<sup>2</sup> Ordem dos Psicólogos Portugueses



## ENQUADRAMENTO

No início da pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o uso de máscaras de proteção respiratória por pessoas com ou sem sintomas de infeção, em locais públicos, em situação de aglomeração de pessoas ou em situação de proximidade com outras pessoas com risco acrescido de saúde, em caso de infeção com SARS-CoV-2<sup>1,2,3</sup>. Apesar de ter havido alguma hesitação inicial em alguns países, esta recomendação foi adotada de forma global, com instituição do uso obrigatório de máscaras em situações onde o contacto próximo de pessoas é frequente ou inevitável, especialmente em espaços fechados, incluindo meios de transporte públicos, comércio, locais de trabalho, mas também na via pública<sup>1</sup>. A utilização de máscaras, nomeadamente as cirúrgicas – com capacidade para filtrar pelo menos 95% da exposição a bactérias, vírus ou partículas suspensas no ar, quando trocadas de 4 em 4 horas ou sempre que fiquem húmidas – foi assim adotada como medida de mitigação da transmissibilidade do SARS-CoV-2<sup>4</sup>. Em Portugal, a obrigatoriedade do uso de máscara em espaços públicos foi decretada pela primeira vez a 27 de outubro de 2020. Face à elevada cobertura vacinal e à evolução epidemiológica da COVID-19 em Portugal, a obrigatoriedade do uso de máscara em espaços públicos cessou a 13 de setembro de 2021, salvo algumas exceções contempladas na orientação 011/2021 de 13 de setembro de 2021 do Ministério da Saúde<sup>6</sup>.

No contexto das regras impostas a nível nacional, o uso da máscara tem sido adotado pela maioria da população em contexto público, embora nem sempre adotando os procedimentos de uso mais corretos<sup>1,7,8</sup>. A utilização da máscara é ainda, classificada por muitos como desconfortável ou inconveniente<sup>9</sup>.

Se o uso da máscara tem por objetivo prevenir a transmissão de SARS-CoV-2 do portador da máscara aos que o rodeiam, pode por outro lado promover uma falsa sensação de segurança ao seu portador, levando a distanciamento físico abaixo do ideal, etiqueta respiratória inadequada e/ou insuficiente higiene das mãos<sup>4</sup>. Importa assim destacar o facto de o uso da máscara dever ser considerado como medida complementar e não substituta de outras medidas preventivas, como sejam o distanciamento físico, o arejamento de espaços fechados, e a higienização das mãos<sup>10</sup>.



Devido à prevalência de transmissão de SARS-CoV-2 por pessoas assintomáticas, o uso de máscara é importante para a contenção da infeção, mesmo entre pessoas que se sintam saudáveis e estejam vacinadas<sup>6</sup>. A evidência de efetividade das vacinas disponíveis refere-se à redução de risco de doença grave ou de morte por COVID-19, efetividade esta que se comprova também para as novas variantes de SARS-CoV-2, como por exemplo a variante Delta<sup>6,11</sup>. Porém, a vacinação não é efetiva para prevenir a transmissão de SARS-CoV-2, o que torna crucial a adesão continuada de comportamentos de proteção, incluindo-se aqui o uso da máscara, sobretudo em ambientes e por populações com maior risco para infeção por SARS-CoV-2, mesmo no contexto de mais de 85% da população Portuguesa vacinada<sup>3,6</sup>.

## O QUE SE SABE

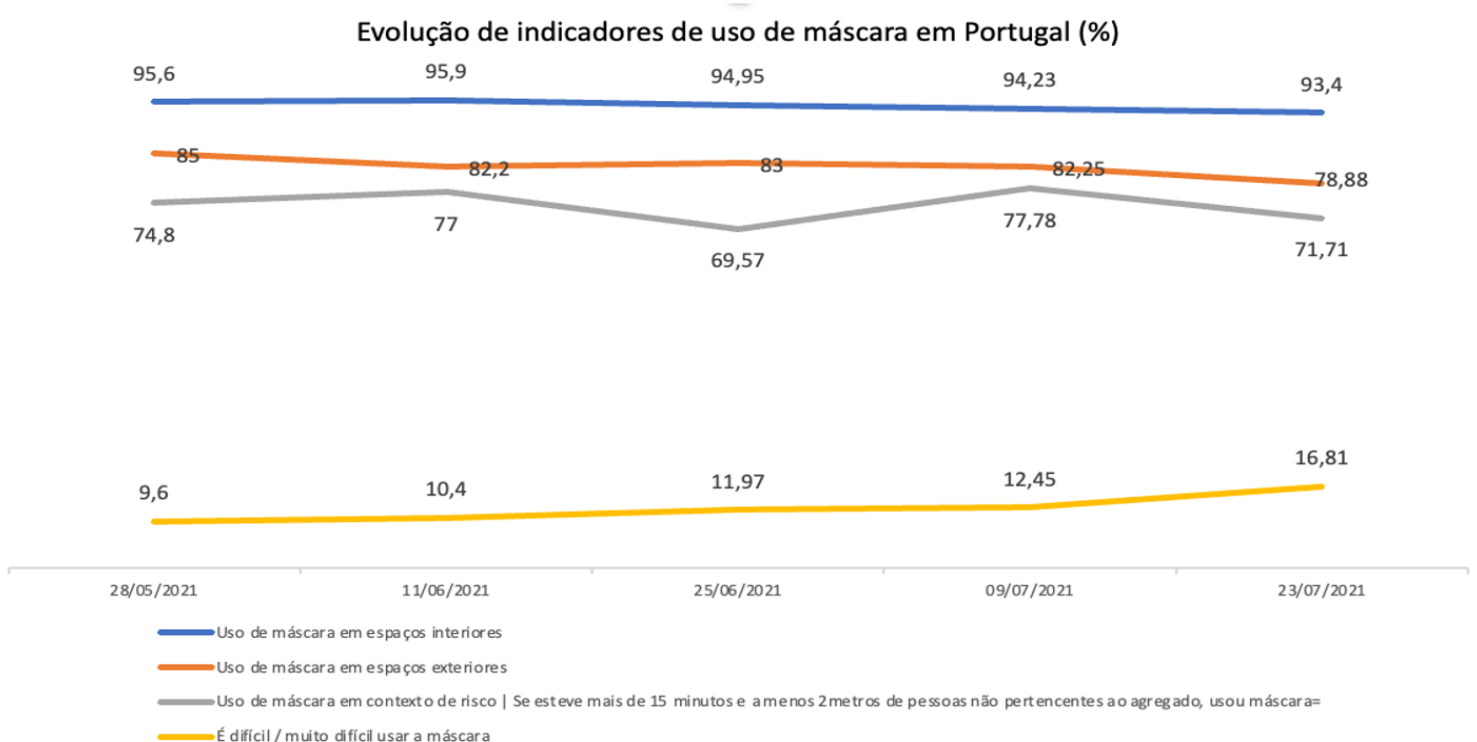


Figura 1. Evolução de indicadores de uso de máscara em Portugal (dados da Ficha de Agregação de Indicadores Epidemiológicos, Comportamentais e de Comunicação/Mobilização Social, do WP2 da TF Ciências Comportamentais)



- As políticas de promoção do uso da máscara devem privilegiar o envolvimento ativo da comunidade na comunicação da importância deste comportamento e na ativação do mesmo (nomeadamente através do exemplo de pares, promovendo a construção de normas sociais), tendo por base os modelos de mudança comportamental em saúde<sup>2,12</sup>, nomeadamente o modelo de crenças de saúde<sup>13</sup> (ver Figura 2).
- A efetividade das máscara depende do seu uso adequado (cobrindo na totalidade boca e nariz; sem contacto das mãos na zona exterior da máscara). Alguns estudos concluem como recomendação a necessidade do uso duplo de máscaras.
- A adesão da comunidade ao uso da máscara é, naturalmente, dinâmica, sendo influenciada por vários determinantes psicológicos, sociodemográficos, contextuais e comportamentais<sup>2,12,14</sup>:

O défice de confiança nas instituições está associado à não adesão a medidas de proteção ou prevenção recomendadas pelas autoridades<sup>1, 9, 7</sup>;

a) Quando a perceção do risco de vir a sofrer de COVID-19: aumenta, a adesão às estratégias de prevenção tende a aumentar. No sentido contrário, estando a maior parte das pessoas vacinadas, a perceção do risco de desenvolver sintomas graves é menor, e isso pode traduzir-se numa perceção de menor risco, com redução da intenção comportamental de uso da máscara<sup>9, 15, 16, 17</sup>;

b) Fatores sociodemográficos relacionados com maior adesão ao uso da máscara incluem: ter mais de 60 anos, ser mulher e ter ensino superior<sup>7</sup>. A idade é o fator sociodemográfico que mais explica diferenças significativas no uso de máscaras<sup>15</sup>. Em pessoas a partir dos 45 anos, a motivação principal para o uso de máscara está relacionada com perceção de maior risco para o próprio (de infeção ou de desenvolver sintomas graves)<sup>15</sup>. Em contrapartida, pessoas com menos de 44 anos preocupam-se menos consigo mesmas e, por outro lado, preocupam-se mais com os outros significativos (e.g., familiares próximos)<sup>15</sup>. Maior preocupação relativamente à saúde dos outros promove a adoção de comportamentos de proteção comunitária<sup>18</sup>.

c) A observação de pessoas da própria comunidade a usar máscara aumenta a probabilidade de uso de máscara, por identificação e modelagem<sup>19</sup>



- Para que a adesão a novos comportamentos de saúde, como o uso de máscara, seja mais eficaz a curto, médio e longo prazo, é necessário que o público adira, voluntariamente, às recomendações das autoridades de saúde<sup>9</sup>. Esta adesão voluntária é facilitada quando se promove adequadamente a percepção individual de autonomia (na escolha), competência (para realizar o comportamento) e do cuidar dos (da relação com os) outros<sup>9,16</sup>. Medidas demasiado restritivas promovem, a longo prazo sentimentos negativos e o não cumprimento das medidas<sup>9</sup>. A mudança comportamental é mais eficaz quando os indivíduos sentem que a decisão foi autodeterminada, que aderem aos comportamentos por iniciativa própria, e que são tratados como responsáveis e conscientes (da importância do seu próprio papel, para os outros)<sup>9</sup>. A necessidade de relacionamento, de estabelecer ligações afetivas e relacionar-se com aqueles percebidos como fazendo parte do próprio grupo é uma necessidade básica, presente em todos os indivíduos<sup>9</sup>. Quanto mais o indivíduo se identifica com a sua comunidade, mais comportamentos em prol dos benefícios e objetivos comuns adota<sup>14</sup>. Daqui resulta que as pessoas se sintam mais confortáveis em usar máscara se considerarem este comportamento como socialmente aceitável<sup>9</sup>. Por fim, a necessidade de competência diz respeito à percepção de autoeficácia e de controlo das circunstâncias<sup>9</sup>. Em situações de incerteza ou crise, as pessoas olham à sua volta para perceberem o que devem fazer e como devem fazer<sup>9</sup>. A percepção de competência dos indivíduos é estimulada quando os profissionais de saúde fornecem informações e feedback relevantes: quando o cidadão recebe as instruções e ferramentas para a mudança e é apoiado aquando das dificuldades em ativar os comportamentos de saúde<sup>11</sup>. A aquisição de um sentimento de competência é promovida pela autonomia: estando as pessoas autonomamente envolvidas, a disponibilidade para aprender e aplicar novas competências é maior<sup>16</sup>.
- A saúde da comunidade é uma forma de bem público, em que os comportamentos de saúde de cada um melhoram a saúde de todos os outros<sup>2</sup>. Dessa forma, a utilização de máscaras assume (e deve assumir) o valor de altruísmo social e solidariedade<sup>15</sup>. Ver as máscaras como uma prática social, regida por normas socioculturais traduz-se em maior aceitação desta norma social a longo prazo<sup>14,15</sup>.



- Os valores individuais, articulados com os valores da comunidade, são determinantes basilares do comportamento humano<sup>1,2</sup>. Assim, a promoção dos comportamentos de precaução como sendo não apenas benéficos para o próprio indivíduo, mas também para o valor da saúde comunitária, com vantagens económicas, com vantagens de interação e apoio social, promove a adesão ao uso de medidas preventivas, como seja o do uso da máscara<sup>1,2,8,12</sup>.
- De acordo com modelos comportamentais, o uso eficaz de máscara envolve<sup>19</sup>:
  - a) Capacidade: Compreender que tipo de máscaras usar, quando e como usá-las e como descartá-las ou desinfetá-las com segurança e desenvolver técnicas para retirá-las sem causar contaminação<sup>17</sup>;
  - b) Oportunidade: Disponibilidade, a custo reduzido, de máscaras ou meios adequados para a sua confeção e disponibilidade de instalações para descartar de forma segura ou para descontaminar as máscaras<sup>17</sup>;
  - c) Motivação: apelar aos benefícios da proteção pessoal e comunitária<sup>17</sup>.

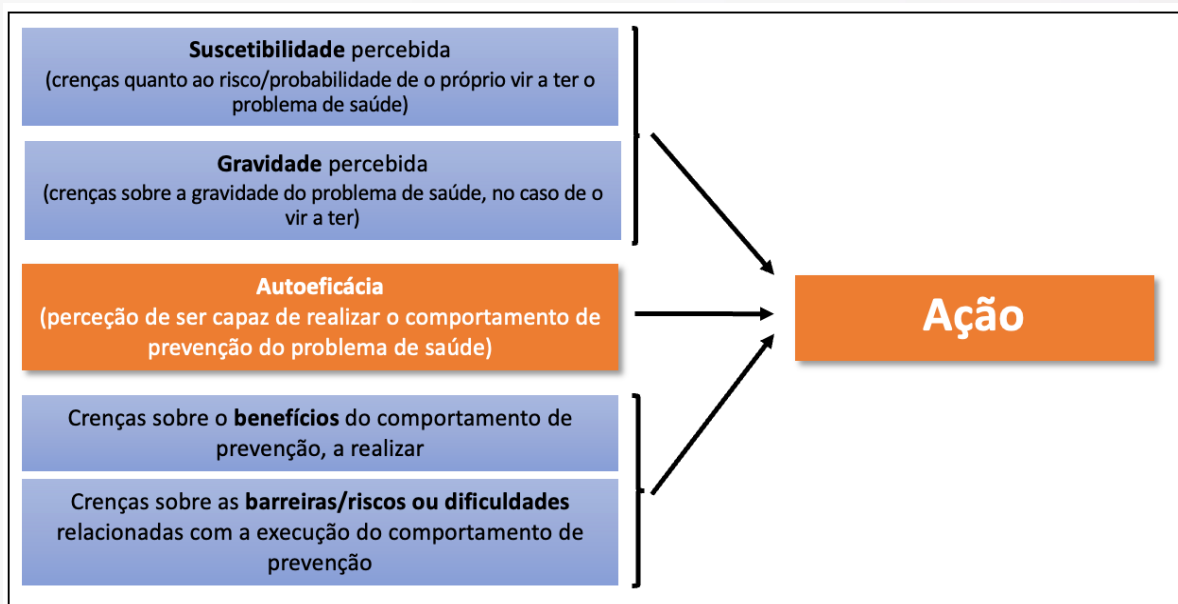


Figura 2. Modelo de Crenças de Saúde<sup>13</sup>





## RECOMENDAÇÕES

- A promoção do uso de máscara deve ser reforçada no contexto de abrandamento das medidas de confinamento. O sucesso da vacinação implica a continuidade da adoção de comportamentos individuais de prevenção da COVID-19, que inclui uso da máscara, distanciamento físico, redução de exposição a ambientes fechados e higiene das mãos<sup>3,6</sup>.
- Como recomendação comum a toda a comunicação de promoção da saúde, as mensagens dirigidas ao público em geral devem ser adaptadas às características sociodemográficas e culturais dos grupos-alvo, com mensagens específicas e concretas (orientadoras para ação em causa), centradas em poucos comportamentos de cada vez, devem demonstrar confiança no público e na sua capacidade de agir com responsabilidade, e devem capacitar os cidadãos para novos comportamentos, facilitando a sua activação<sup>2,14</sup>. Importa assegurar que os cidadãos se sintam respeitados e que são o foco central das medidas de saúde pública, condição necessária para que seja estabelecida confiança nas recomendações de saúde pública<sup>16</sup>. A confiança nas autoridades de saúde é crucial para a adesão continuada a medidas de saúde pública, incluindo vacinação, adesão a comportamentos de saúde e a cuidados de saúde<sup>16</sup>.
- Para promover a autonomia na adesão ao uso da máscara, a comunicação deve<sup>16</sup>:
  - a) explicar, esclarecer e identificar o valor e a importância do uso da máscara;
  - b) reconhecer sentimentos e dificuldades que podem surgir, associados aos diferentes contextos de ativação do comportamento de uso da máscara; e
  - c) enfatizar a escolha, dando às pessoas opções (possíveis) de como cumprir as diretrizes necessárias e exceções ao comportamento que se podem concretizar.
- Para aumentar a adesão ao uso apropriado das máscaras, a comunicação deve apostar na educação, persuasão e modelagem<sup>20</sup>:
  - a) Educação: promover a compreensão dos benefícios do uso da máscara e em como e quando o fazer de forma eficaz, abordar preocupações sobre os potenciais custos inerentes ao uso da máscara, e fornecer orientação específica sobre como minimizar os efeitos colaterais adversos. Importa ter em consideração as faixas etárias em causa, os níveis de escolaridade, e a literacia em saúde dos grupos-alvo da comunicação<sup>7,12,18,20</sup>.



- b) Persuasão: promover o sentimento de responsabilidade para com os outros, nas famílias e na comunidade e a compreensão de que os comportamentos individuais são avaliados por grupos com os quais o cidadão se identifica<sup>20</sup>. Promover preocupação e envolvimento ativo, em vez de ansiedade e evitamento defensivo<sup>20</sup>.
- c) Modelagem: Evidenciar o uso da máscara pela maioria e por *opinion makers* da comunidade de pertença dos indivíduos-alvo<sup>20</sup>.
- d) Treino: Demonstrar de forma simples a forma correta de utilizar a máscara, incluindo como o fazer, e o que não fazer, salientando também erros comuns e como corrigi-los<sup>20</sup>.
- Mudanças sustentadas do uso da máscara implica exposição repetida às mensagens sobre a sua utilidade<sup>14</sup>. Assim sendo, as autoridades de saúde pública devem esforçar-se para fornecer mensagens simples através de fontes confiáveis, repetidas ao longo do tempo e através de diferentes canais de informação<sup>14</sup>.
- As campanhas de comunicação estratégica devem ser usadas para mudar crenças e atitudes, influenciar as normas sociais percebidas sobre o uso da máscara, e abordar as barreiras ao uso da mesma (nomeadamente, a importância e o direito em se ser assertivo na utilização da máscara, mesmo quando outras pessoas não o fazem)<sup>2,12,14</sup>.
- Os principais objetivos da comunicação estratégica devem<sup>2,12,17</sup>:
  - a) Salientar a continuidade da ameaça da COVID-19, para o indivíduo e para a sua família<sup>12</sup>;
  - b) Explicitar a importância da utilização de máscara como proteção complementar à vacina<sup>12</sup>;
  - c) Promover o conhecimento sobre quando as máscaras são necessárias – aquando de proximidade física ou em espaços fechados – e como evitar ambientes de risco (e.g., compreender que as situações de convívio social em espaços fechados contribuem para a disseminação do COVID-19, mesmo com uso da máscara)<sup>12</sup>.
  - d) Aumentar as competências de como usar máscaras: como e quando usar e remover, onde tocar na máscara para corrigir a posição, colocar ou tirar a máscara, como lavar ou descartar, etc.)<sup>12</sup>;
  - e) Incentivar a crença em normas sociais positivas - “pessoas como eu usam a máscara”<sup>12</sup>;





f) A comunicação deve apelar para emoções e valores - a mensagem deve transmitir a importância de utilizar a máscara como forma de proteger a família, amigos, vizinhos e a comunidade, sendo este um fator motivador<sup>12,14,17,18,19</sup>.

- De modo a promover e reforçar a formação do hábito de uso da máscara em espaços fechados ou em caso de proximidade interpessoal, importa criar contextos facilitadores: destaca-se a garantia de acesso a máscaras a custo muito reduzidos (em particular, para grupos sociais mais vulneráveis)<sup>12</sup>. Importa também promover a associação entre momentos/contextos críticos e uso da máscara: por exemplo, reforçar a mensagem da importância em ter máscaras disponíveis à entrada/saída de casa ou no carro como forma de facilitar a ativação deste comportamento<sup>14,17</sup>.

## MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura e análise evolutiva de indicadores de adesão ao uso da máscara como comportamento de prevenção à infecção por SARS-CoV-2, pela população adulta Portuguesa: *“Uso da máscara em espaços interiores”*, *“Uso da máscara em espaços exteriores”*, *“Uso da máscara em contexto de risco - se esteve mais de 15 minutos e a menos de 2 metros de distância de pessoas não pertencentes ao seu agregado familiar, usou a máscara?”*, e *“É difícil / muito difícil usar a máscara”*, constantes da ficha de agregação de indicadores epidemiológicos, comportamentais e de comunicação/mobilização social, atualizada quinzenalmente no âmbito da atividade do *Work Package 2* da *Task Force*.

<sup>1</sup> [Abboah-Offei et al., 2021](#); <sup>2</sup> [Centers for Disease Control and Prevention, 2021](#); <sup>3</sup> [World Health Organization, 2020](#); <sup>4</sup> [Coclite et al., 2021](#); <sup>5</sup> [DR 62-A/2020, 27 outubro 2020](#); <sup>6</sup> [Orientação 011/2021, 13 de setembro, Ministério da Saúde, 2021](#); <sup>7</sup> [Sinicrpe et al., 2021](#); <sup>8</sup> [Tong et al., 2020](#); <sup>9</sup> [Martela et al., 2021](#); <sup>10</sup> [Davis et., 2021](#); <sup>11</sup> [Mostaghimi et al., 2021](#); <sup>12</sup> [National Association of County and City Health Officials, 2020](#); <sup>13</sup> [Becker, 1974](#); <sup>14</sup> [Howard et al., 2020](#); <sup>15</sup> [Asri et al., 2021](#); <sup>16</sup> [Porat et al., 2021](#); <sup>17</sup> [West et al., 2020](#); <sup>18</sup> [Betsch et al., 2020](#); <sup>19</sup> [Barile et al., 2021](#); <sup>20</sup> [Rahimi et al., 2021](#).