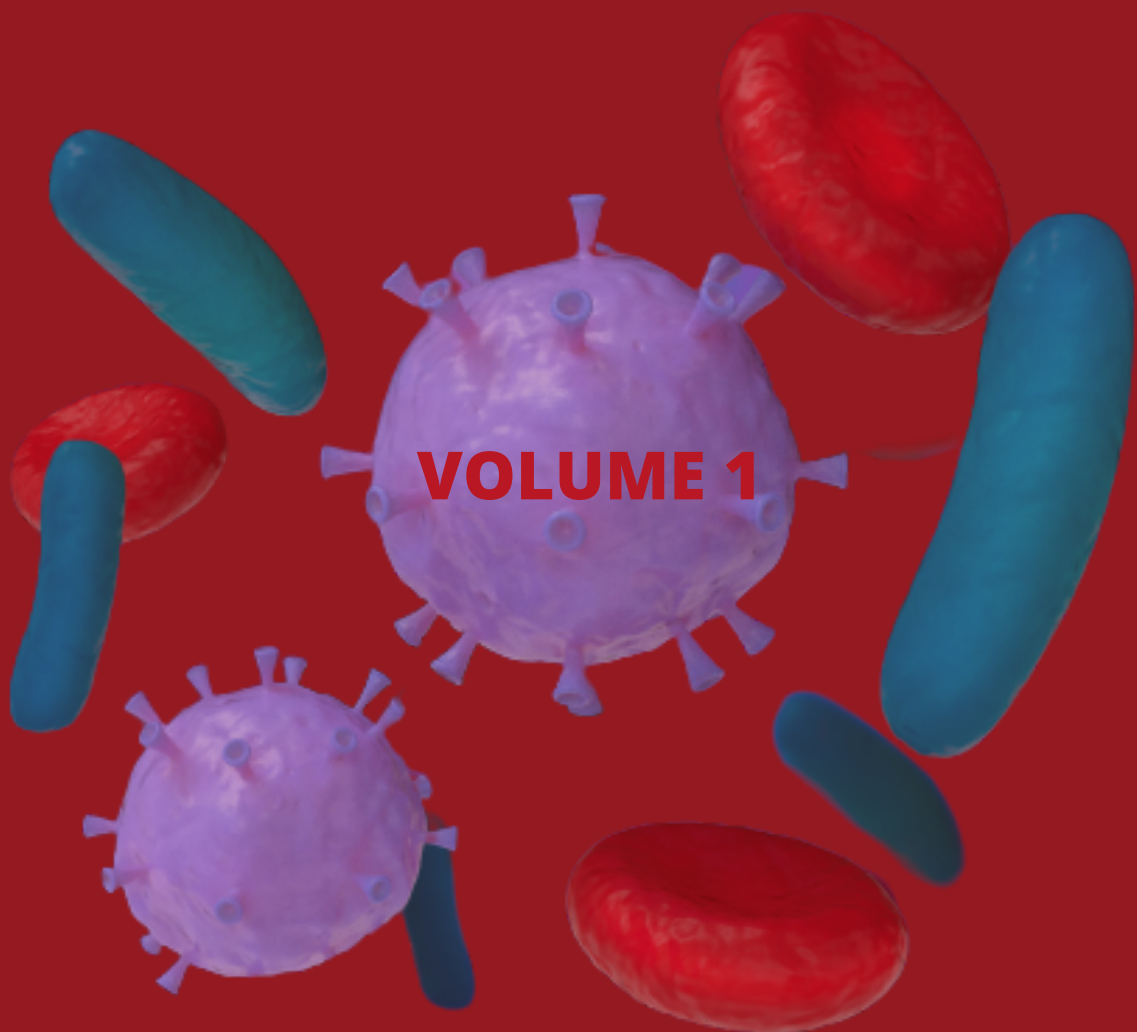


# EPIDEMIOLOGIA:

## ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS



### Organizadores:

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

# EPIDEMIOLOGIA:

## ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS



### **Organizadores:**

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

Editora Omnis Scientia

**EPIDEMIOLOGIA: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E64      Epidemiologia [livro eletrônico] : estudos clínicos e revisões bibliográficas / Organizadoras Amanda Karoliny Meneses Resende, Herla Maria Furtado Jorge. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
298 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-60-5

DOI 10.47094/978-65-88958-60-5

1. Epidemiologia. 2. Infecções. 3. Atenção integral à saúde.  
I. Resende, Amanda Karoliny Meneses. II. Jorge, Herla Maria Furtado.

CDD 614.4

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A obra intitulada: “EPIDEMIOLOGIA: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES” reflete sobre a Epidemiologia e a interface com Atenção Primária a Saúde, Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Pandemia provocada pela COVID-19, Oncologia, entre outros. Nesse sentido, faz-se necessário compreender a epidemiologia como um ramo da ciência que estuda o processo saúde-doença e contribui com a construção de políticas públicas direcionadas para o controle dos problemas e agravos a saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19”.

Neste ínterim, destaca-se que diante do cenário atual de saúde pública provocado pela COVID-19 identificar os fatores motivadores para a prática do uso de máscaras é fundamental para auxiliar no desenvolvimento de ações de incentivo a esse cuidado essencial para o enfrentamento da pandemia. Assim, espera-se enriquecer a produção científica sobre epidemiologia, agregar o conhecimento científico, subsidiar conhecimento dos profissionais, estudantes e sociedade para compreensão do cenário de saúde atual, e possibilitar reflexões que possam incentivar outros estudos para fortalecer a pesquisa no Brasil pautadas nas evidências científicas.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....18**

### **ELABORAÇÃO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

José Aurélio Rodrigues da Silva

Thaís Barbosa de Oliveira

Sabrina Goursand de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/18-27**

## **CAPÍTULO 2.....28**

### **ASPECTOS BIOPSIICOSOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Emerson Gomes De Oliveira

Mariana Machado dos Santos Pereira

Heliamar Vieira Bino

Rogério de Moraes Franco Júnior

Juliana Sobreira da Cruz

Renata de Oliveira

Júnia Eustáquio Marins

Thays Peres Brandão

Lídia Fernandes Felix

Lívia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Carine Ferreira Lopes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/28-39**

**CAPÍTULO 3.....40**

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Laiane Sousa dos Anjos

Guilherme Augusto Barroso de Aguiar

João Victor Teixeira Braga

Magnania Cristiane Pereira da Costa

Pollyanna Roberta Campelo Görgens

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/40-57**

**CAPÍTULO 4.....58**

**TENDÊNCIA TEMPORAL E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2020**

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Shirley Jackllanny Martins de Farias

Juliana Damiano Farias

Luana da Paixão Silva

Matheus Felipe Medeiros de Lira

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/58-68**

**CAPÍTULO 5.....69**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UMA ANÁLISE DOMÍNIO FÍSICO DO WHOQOL-BREF**

Ingyrd Rodrigues Xavier Docusse

Giulia Elena Tessaro

Isabella Alcantara de Oliveira

Débora Aparecida da Silva Santos

Rauni Jandé Roama Alves



Letícia Silveira Goulart

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/69-80**

**CAPÍTULO 6.....81**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE HOMENS ACERCA DA SÍFILIS PRIMÁRIA EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA**

Blenn da Fabíola de Carvalho Belém

Douglas Morrisson Dias Couceiro

Rosenilda Alves Valentim

Frankllin Ramon da Silva

Kétly Sabrina Silva de Souza

Juliana Silva dos Santos

Bianca Neris Gonzaga

Antonia Tasmyn Mesquita de Melo

Carlos Eduardo Rocha da Costa

Debora da Silva Fraga

Eder Ferreira de Arruda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/81-89**

**CAPÍTULO 7.....90**

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

João Lucas Pereira

Alailson Cabanelas Alves

Gleiciane Santiago Batista

Frankllin Ramon da Silva

Leila Keury Costa Lima

Wellington Maciel Melo

Eder Ferreira de Arruda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/90-97**

**CAPÍTULO 8.....98**

**EPIDEMIOLOGIA GLOBAL DE *Candida auris*: UM PATÓGENO EMERGENTE MULTIRRESITENTE**

Alexandre Ribeiro de Oliveira

Eduardo Vinicius Grego Uemura

Jean Francisco Maziero Peres

Marília Maria Alves Gomes

Túlio Máximo Salomé

Luana Rossato

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/98-111**

**CAPÍTULO 9.....112**

**INFECÇÕES POR *Pseudomonas aeruginosa* E PERFIL DE RESISTÊNCIA EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA**

Giovana Karina Lima Rolim

Blenda Gonçalves Cabral

Eliseth Costa Oliveira de Matos

Ismari Perini Furlaneto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/112-124**

**CAPÍTULO 10.....125**

**KLEBSIELLA PNEUMONIAE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Isaias Sena Moraes de Souza

Laura Maria de Araújo Pereira

José Guedes da Silva Júnior

Hallysson Douglas Andrade de Araújo

Talyta Valéria Siqueira do Monte

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/125-138**

**CAPÍTULO 11.....139**

***OCORRÊNCIA DE ORTHOPOXVIRUS EM ANIMAIS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA***

Roberto Carlos Negreiros de Arruda

Viviane Correa Silva Coimbra

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Hamilton Pereira Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/139-153**

**CAPÍTULO 12.....154**

***FEBRE CATARRAL MALIGNA EM BOVINOS NA REGIÃO TOCANTINA MARANHENSE***

Roberto Carlos Negreiros de Arruda

Margarida Paula Carreira de Sá Prazeres

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Danilo Cutrim Bezerra

Hamilton Pereira Santos

Viviane Correa Silva Coimbra

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/154-163**

**CAPÍTULO 13.....164**

***OCORRÊNCIA DE PESTE SUÍNA CLÁSSICA NA “ZONA NÃO LIVRE” DO BRASIL***

Simone Pereira Barbosa Lima

Arnon Cunha Reis

Flávia Karina Lima Anceles Goulart

Izaías Polary Bezerra

Odinéa Alves Ferraz Souza Rodrigues

Raimunda Deusilene Barreira Porto

Viviane Correa Silva Coimbra

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/164-168**

**CAPÍTULO 14.....169**

**EPIDEMIOLOGIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NO ESTADO DE RORAIMA**

Aline Candido Prado Aguiar

Allan Quadros Garcês Filho

Arthur Lima Garcês

Dafnin Lima de Souza Ramos

Humberto Henrique Machado dos Santos

Simone Lopes de Almeida

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/169-175**

**CAPÍTULO 15.....176**

**PRINCIPAIS FARMACOTERAPIAS PARA COVID-19 USADAS POR PACIENTES DE DUAS FARMÁCIAS DA GRANDE VITÓRIA (ES)**

Cláudia Janaina Torres Müller

Alessandra Rizzi Loriato

Camila Pereira

Odilon Azevedo Calian

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/176-190**

**CAPÍTULO 16.....191**

**SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM MEDIANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

Fernanda Vieira Lobato

Ana Caroline Freitas de Almeida

Leticia Lopes da Silva Santos

Giane Elis de Carvalho Sanino

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/191-202**

**CAPÍTULO 17.....203**

**PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Simon Ching Lam

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Hevelyn dos Santos da Rocha

Milena Cristina Couto Guedes

Gabriel Nascimento Santos

Silmara Elaine Malaguti Toffano

Thamara Rodrigues Bazilio

Priscila Brandão

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

Natália Maria Vieira Pereira Caldeira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/203-224**

**CAPÍTULO 18.....225**

**IMPACTOS DA PANDEMIA NA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS ATÉ 12 MESES NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL-PA**

Débora Evelyn Ferreira Silva

Neywlon Luan Lopes de Oliveira

Ícaro Natan da Silva Moraes

Isabella Lourenço Balla

Márcia Mayanne Almeida Bezerra

Píthya Melinna Cavalcante de Souza Ferreira

Sarah Lays Barros Pereira

Clebson Pantoja Pimentel

Darlen Cardoso de Carvalho

Adonis de Melo Lima

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/225-236**

**CAPÍTULO 19.....237**

**ANÁLISE DO PERFIL DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA E MOVIMENTOS REALIZADOS EM PRATICANTES DE CROSSFIT®**

Amanda de Oliveira Toledo

Ticiania Mesquita de Oliveira Fontenele

Maíra de Oliveira Viana Rela

Susana Arruda Alcântara

Isabel de Oliveira Monteiro

Anna Kharolina de Mendonça Nunes

Filipe Santiago de Sousa

Amanda Rocha de Oliveira Sousa

Érika Joeliny Ferreira Santos

Yuri Damasceno da Rocha

Juliana Barros Freire

Leonardo Lima Aleixo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/237-245**

**CAPÍTULO 20.....246**

**FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO CÂNCER DE CABEÇA E PESÇOÇO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda

Ana Bessa Muniz

Ana Gabriela Liberato Ribeiro Damasceno

Ângela Nascimento Carvalho

Ellen Roberta Lima Bessa

Janiny Pinheiro da Silva Félix  
Maria Leticia de Almeida Lança  
Rivaldave Rodrigues de Holanda Cavalcante  
Samuel Barbosa Macedo  
Yrio Ricardo de Souza Lemos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/246-254**

**CAPÍTULO 21.....255**

**ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS DE EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS, FACE E PESCOÇO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena  
Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira  
Thalia de Souza Bezerra  
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico  
Letícia Castelo Branco de Oliveira  
Érica Dapont de Moura

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/255-260**

**CAPÍTULO 22.....261**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CÂNCER DE LARINGE NO NORDESTE BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Letícia Castelo Branco de Oliveira  
Érica Dapont de Moura  
Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira  
Thalia de Souza Bezerra  
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico  
Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/261-265**

**CAPÍTULO 23.....266**

**DETECÇÃO DA PREBIACUSIA EM INDIVÍDUOS NA FAIXA ETÁRIA DE 60 A 65 ANOS**

Andréa Cintia Laurindo Porto

Priscilla Mayara Estrela Barbosa

Fernanda Leal Dantas Pimental

Moisés Andrade dos Santos de Queiroz

Adria Natasha Ferreira da Silva

Christina César Praça Brasil

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/266-271**

**CAPÍTULO 24.....272**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE RECONSTRUÇÃO CRÂNIO-FACIAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Érica Dapont de Moura

Letícia Castelo Branco de Oliveira

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/272-276**

**CAPÍTULO 25.....277**

**ANÁLISE TEMPORAL DA EVOLUÇÃO DOS CASOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-NASAL NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA**

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

Letícia Castelo Branco de Oliveira



Érica Dapont de Moura

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/277-282**

**CAPÍTULO 26.....283**

**CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM MUNICÍPIO NO NORTE DO PARANÁ**

Laura Akemi Storer Makita<sup>1</sup>;

Talita Lopes Garçon<sup>2</sup>;

Andressa Aya Ohta<sup>3</sup>;

Herbert Leopoldo de Freitas Goes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/283-293**

### PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

**Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila<sup>1</sup>;**

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0003-1060-6754>

**Simon Ching Lam<sup>2</sup>;**

The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, China.

<https://orcid.org/0000-0002-2982-9192>

**Fernanda Garcia Bezerra Góes<sup>3</sup>;**

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>

**Hevelyn dos Santos da Rocha<sup>4</sup>;**

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0003-4375-9730>

**Milena Cristina Couto Guedes<sup>5</sup>;**

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0002-7034-6096>

**Gabriel Nascimento Santos<sup>6</sup>;**

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0002-7178-0433>

**Silmara Elaine Malaguti Toffano<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-9080-9123>

**Thamara Rodrigues Bazilio<sup>8</sup>;**

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0002-8775-3050>

**Priscila Brandão<sup>9</sup>;**

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0002-2635-9121>

**Maithê de Carvalho e Lemos Goulart<sup>10</sup>;**

Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio das Ostras, Rio de Janeiro.

<https://orcid.org/0000-0003-2764-5290>

**Natália Maria Vieira Pereira Caldeira<sup>11</sup>.**

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<https://orcid.org/0000-0002-4231-7116>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar a prática e os motivos atribuídos ao uso de máscaras em geral entre os estudantes de ciências da saúde durante a pandemia da COVID-19. **Método:** É um estudo transversal entre os estudantes de graduação da área da saúde entre os meses de abril e maio de 2020. A coleta de dados foi realizada por mídias sociais, e foram aplicados três instrumentos: formulário de informações gerais, *Face Mask Use Scale* e *Reasons of Using Face Mask*. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, teste t *student* e análise variância (ANOVA) para comparar as médias das pontuações das escalas. **Resultados:** Participaram do estudo 496 (100%) graduandos. A pontuação para a prática do uso de máscaras foi 19,3 (DP±6,8;64,3%), sendo maior para a autoproteção 10,1 (DP±3,2) do que para a proteção do outro 9,1 (DP±4,1). Quanto aos motivos atribuídos à prática do uso de máscaras a pontuação foi de 32,8 (DP±3,6;76,2%), permeados pela percepção de severidade (76,2%), susceptibilidade (65,0%), benefícios (67,5%), barreiras (71,2%) e ação para a utilização desse equipamento (67,5%). **Conclusão:** A prática do uso de máscaras durante a pandemia da COVID-19 foi realizada entre a maior parte dos graduandos e os motivos para o uso compreenderam a percepção de severidade, susceptibilidade, benefícios, barreiras e ações para a utilização.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Estudantes de Ciências da Saúde. Máscaras.

### **REASONS ATTRIBUTED TO THE USE OF MASKS AMONG GRADUATES IN THE HEALTH AREA DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

**ABSTRACT: Objective:** to identify the practice and reasons attributed to the use of masks among undergraduate students in the health area during the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a cross-sectional study among undergraduates in the health field between the months of april and may 2020. Data collection was carried out through social media. Three instruments were applied, general information form, *Face Mask Use Scale* and *Reasons of Using Face Mask*. The collected data were

analyzed in the form of descriptive statistics, using the Student t test and analysis of variance (ANOVA) to compare the average scores of the scales. **Results:** 496 (100%) undergraduates in the health area participated of the study. The score for the practice of using masks was 19.3 (SD±6.8;64.3%), being higher for self-protection 10.1 (SD±3.2) than for the protection of the other 9, 1 (SD±4.1). As for the reasons attributed to the practice of using masks, the score was 32.8 (SD±3.6;76.2%), permeated by the perception of severity (76.2%), susceptibility (65.0%), benefits (67.5%), barriers (71.2%) and action for the use of this equipment (67.5%). **Conclusion:** the practice of using masks during the COVID-19 pandemic was carried out among most undergraduates and the main reasons for their use included the perception of severity, susceptibility, benefits, barriers and actions for their use.

**KEY-WORDS:** COVID-19. Students Health Occupations. Masks.

## INTRODUÇÃO

Os vírus pertencentes à família dos coronavírus foram relatados há mais de cinquenta anos como responsáveis por causar doenças respiratórias. Embora existam quatro tipos de coronavírus humano já conhecidos por causar resfriado comum, o vírus detectado recentemente denominado por *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) responsável pela *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) altera toda abordagem conhecida sobre esse grupo, pois são causadores de infecções respiratórias agudas graves e surtos hospitalares (BULUT; KATO, 2020).

O SARS-CoV-2 foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, situada na província de Hubei na China, no início de dezembro de 2019. Inicialmente foi descrita uma pneumonia de etiologia desconhecida que causava febre alta e que não respondia aos tratamentos medicamentosos (TRIGGLE *et al.*, 2020). Desde então, houve a sua disseminação por mais de cem países de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) ocasionando uma Pandemia (PETZOLD; PLAG; STRÖHLE, 2020).

No atual cenário, a COVID-19 tomou uma posição significativa no cotidiano como um novo grupo de doenças respiratórias, pois suas taxas de transmissibilidade, hospitalização, internação em unidade terapia intensiva, gravidade da doença, mortalidade são muito elevadas (BULUT, KATO, 2020). Segundo a OMS, até o dia 20 de julho de 2021, o número de casos confirmados no mundo foi de 190.770.507 sendo 1.965.042 mortes pela doença, na região das Américas 74.931.056 casos confirmados e 1.272.478 mortes. No Brasil até a mesma data existiam 19.376.574 casos confirmados da doença e 542.214 mortes (WHO, 2021).

Dentre as ações para evitar a disseminação do vírus, recomenda-se um conjunto de medidas que inclui a higienização das mãos, principalmente após tossir, espirrar entre outros, e caso não haja água e sabão; é recomendado o uso de antisséptico que contenha álcool. Ainda, indica-se evitar lugares com aglomerações; cobrir a boca e o nariz ao tossir e espirrar ou usar a parte interna do cotovelo; limpar e desinfetar superfícies tocadas; monitorar a saúde diariamente e utilizar máscaras em locais públicos, em serviços de saúde ou em domicílio (CDC, 2020).

No contexto comunitário, o uso de máscaras pela população é importante, pois complementa as medidas de proteção, bem como distanciamento social e a higienização das mãos (ESPOSITO *et al.*, 2020), e tais medidas quando utilizadas em conjunto apresentam maior eficácia (MACINTYRE; CHUGHTAI, 2020). A importância da utilização das máscaras deve-se ao fato de que, as pessoas que não apresentam sintomas podem transportar o vírus, sendo então aconselhado o seu uso em locais públicos e onde outras formas de prevenção não sejam possíveis assim evitando a transmissão comunitária. As máscaras atuam como barreiras de proteção, se forem confeccionadas e utilizadas de forma correta (OPAS, 2020). É válido destacar que, de acordo com a OMS, é insuficiente o uso de máscara sozinho para proteção eficiente, de forma que as demais medidas devem ser colocadas em prática (WHO, 2020).

Os estudantes de ciências da saúde estão sempre expostos a diferentes tipos de agentes, como bactérias, fungos, protozoários e no momento atual pelo SARS-CoV-2, pois desenvolvem atividades semelhantes durante a sua formação acadêmica. A prática profissional é o reflexo do ensino e aprendizado, assim o processo da graduação se torna um dos momentos cruciais e de grande importância para a construção do conhecimento, uma vez que o estudante da área da saúde está internalizando seus hábitos e habilidades relacionadas a procedimentos técnicos, e esses conhecimentos são levados para a vida profissional (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Tendo em vista o momento pandêmico vivenciado no Brasil e o fortalecimento dos sistemas de saúde, o Governo Federal incentivou os estudantes dos últimos anos dos cursos da área da saúde a atuarem como um reforço na linha de frente ao combate à pandemia da COVID-19. Essa medida faz parte da Ação Estratégica “Brasil Conta Comigo” e tem como objetivo fortalecer o enfrentamento à doença com essa implementação temporária que envolve graduandos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia do sistema federal de ensino (BRASIL, 2020).

Um estudo para avaliar o conhecimento, atitudes e práticas em relação ao COVID-19 entre estudantes de medicina e de ciências da saúde dos Emirados Árabes Unidos evidenciou que dentre o total de 677 participantes que responderam ao componente “práticas”, 643 detinham boas práticas para o uso de máscaras (BANIYAS *et al.*, 2021). Além disso, outro estudo entre 1.722 estudantes de medicina sérvios, com o mesmo objetivo, avaliou que do total, 1.471 utilizavam máscaras ao sair de casa (TERZIC-SUPIC *et al.*, 2021)

Assim, o presente estudo buscou responder o seguinte questionamento: Os estudantes da área de ciências da saúde estão utilizando as máscaras no contexto pandêmico vivido e quais os motivos estão atribuídos a esse uso? Com o crescente número de indivíduos infectados, principalmente profissionais de saúde, é imprescindível conhecer os motivos relacionados a utilização das máscaras entre os estudantes, uma vez que sem o uso correto do equipamento os mesmos podem se contaminar e se tornar um vetor na transmissão viral (FRANZOI; CAUDURO, 2020). Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar a prática e os motivos atribuídos ao uso de máscaras entre os estudantes de ciências da saúde durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado por meio de formulário on-line do *Google* entre estudantes de ciências da saúde das diferentes regiões do Brasil no período de abril e maio de 2020. O estudo faz parte do projeto intitulado “Estudo Multinacional sobre Prática do Uso de Máscara Facial entre o Público em Geral durante a Pandemia da COVID-19”.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 64,7% da população acima de 10 anos utilizam a internet. Sendo 94,6% através do telefone móvel, 63,7% por microcomputador e 16,4% por *tablet* (IBGE, 2018). Além disso, o questionário *online* possui suas vantagens, permitindo que o participante responda de acordo com sua conveniência e ritmo, assim podendo aumentar a taxa de respostas, sendo também flexível podendo haver diferentes tipos de perguntas e automatização. Por não haver um entrevistador as respostas possuem menor interferência, pois na presença há tendência ao participante responder aquilo que o mesmo espera (BALL, 2019).

Dentre os critérios de inclusão para a pesquisa foram aceitos indivíduos acima de 18 anos que estejam cursando graduação nos seguintes cursos da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia, Biomedicina, Nutrição e Terapia Ocupacional). Foram excluídos os indivíduos estrangeiros que residem no Brasil, por se tratar de um estudo que tem como objetivo conhecer a realidade dos estudantes brasileiros durante a pandemia da COVID-19.

Segundo o Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em seu banco de dados de alunos matriculados em cursos de graduação presenciais feitos em 2019, o número total de alunos da área da saúde dos respectivos cursos usados nesta pesquisa foram um total de 1.118.481 (INEP, 2019). Neste sentido, realizou-se um cálculo amostral adotando 5% de margem de erro, 95% de confiabilidade, prevalência estimada de 50% e poder do teste de 80%, obtendo-se uma amostra total mínima satisfatória de 385 indivíduos.

É importante destacar, que a coleta dos dados via formulário online se estendeu a todas as regiões do Brasil, sendo elas, Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

A divulgação foi realizada por meio de postagens nas redes sociais, tais como: *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* e *Whatsapp*. Deste modo, foi possível disponibilizar o *link* para o acesso à pesquisa para que os participantes pudessem responder ao questionário *online*, por meio do formulário do *Google*. É válido destacar que, as redes sociais foram somente o meio de divulgação para a participação da pesquisa para que ocorra o maior alcance de pessoas e o maior número de variáveis, sendo assim, todas as informações coletadas foram fornecidas livremente pelo participante.

O link apresentava um texto explicando sobre a natureza e confidencialidade da pesquisa e, ao clicar, direcionava o participante para a plataforma do formulário do *Google* com acesso ao questionário. Para conseguir responder às questões, os voluntários precisavam estar conectados a uma conta *Google*, desse modo, o participante não conseguiria responder mais de uma vez a pesquisa e com isso, evitou-se a duplicidade nos dados fornecidos.

Para a coleta de dados utilizou-se um formulário contendo: 1- Informações individuais (sexo, idade, estado civil, região, renda e contato com COVID-19) para a caracterização dos estudantes segundo as variáveis demográficas; 2- *Face Mask Use Scale* (FMUS) e 3- *Reason of Using Face Mask Scale*. Os instrumentos utilizados nesse estudo foram traduzidos e adaptados quanto ao conteúdo por um comitê de especialistas na temática.

A *Face Mask Use Scale* (FMUS) é composta por seis itens com opções de respostas do tipo *likert* que discorrem acerca da frequência do uso de máscaras (nunca, raramente, às vezes, frequentemente, sempre). Ainda contempla itens que avaliam o uso de máscara em diferentes ambientes a saber: serviços de saúde, ambientes públicos e domiciliar. A FMUS foi desenvolvida na China em 2012, no idioma inglês e depois traduzida para o chinês, com objetivo de analisar com que frequência as pessoas utilizam máscaras em locais públicos, de saúde e no domicílio tanto para sua autoproteção como para proteger outras pessoas (HO, 2012). A FMUS obteve validade e confiabilidade satisfatórias. Além de ser breve é muito importante para mensurar o uso de máscaras (LAM *et al.*, 2020).

Por sua vez, a *Reason of Using Face Mask Scale* foi construída com base no Modelo de Crenças em Saúde para determinar os fatores associados a prática individual do comportamento preventivo (uso de máscara) durante o surto da síndrome respiratória aguda (SARS) em 2003. A escala contempla 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 as opções de respostas compreendem “não” e “sim”. Este instrumento propõe avaliar as razões/motivos para o uso de máscaras considerando-se a susceptibilidade percebida, a severidade percebida, as barreiras e os benefícios percebidos e as ações para a utilização (TANG, WONG, 2004).

Na versão validada e adaptada para este estudo, os itens 2 e 3 da *Reasons of Using Face Mask Scale* compreendem a categoria susceptibilidade; os itens 1, 4, 5 e 6 a severidade percebida; o item 11 discorre a respeito de benefícios percebidos; já os itens 9, 10, 12 e 13 estão relacionados às ações para a utilização e o componente barreiras percebidas engloba os itens 7 e 8.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e as taxas para o uso foram examinadas segundo os indivíduos e suas características demográficas respectivas.

Para avaliar as taxas de uso de máscara para a FMUS considerou-se uma pontuação de 6 a 30, sendo que quanto maior, melhores os resultados para a prática do uso de máscaras. Com relação ao uso para a autoproteção (itens 1, 2 e 6) e para a proteção do outro (itens 3, 4 e 5) a pontuação varia entre 3 a 15. Para *Reason of Using Face Mask Scale*, a pontuação varia entre 11 e 46 pontos, dessa forma, as taxas mais elevadas indicam mais motivos para o uso de máscaras. Para a comparação das médias das pontuações das escalas entre as variáveis individuais utilizou-se o teste t de student e a análise de variância (ANOVA). Considerou-se  $p < 0,05$ . O software IBM®SPSS v.22 foi utilizado para as análises.

Este projeto é parte do Estudo Multinacional sobre o Uso de Máscaras entre Brasileiros e foi aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (Parecer nº 3.971.512/2020; CAAE nº 30572120.0.0000.0008). Todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução

510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Logo na página inicial de acesso ao questionário, o participante foi apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para coleta de dados *online* (TCLE), com isso, o mesmo só teria acesso para responder o questionário se aceitasse os termos do documento selecionando a opção “Li e concordo participar da presente pesquisa”, assim dando seu livre consentimento. Caso não aceitasse, seria direcionado para uma página de encerramento com agradecimentos pela sua atenção. Além disso, os participantes tiveram acesso ao TCLE, para *download*.

## **RESULTADOS**

Participaram 496 (100%) estudantes de ciências da saúde, sendo a maioria de enfermagem (56,5%), do sexo feminino (82,7%), solteiros (91,5%), com idade menor que 24 anos (71,2%) e moradores da região Nordeste (48,8%). Do total, a maior parte representada por 484 (93,8%) dos participantes responderam que não tiveram contato com a COVID-19. Em relação a renda, 157 (31,7%) responderam que recebem entre três e quatro salários mínimos (Tabela 1).



Tabela 1- Caracterização dos graduandos da área da saúde. Brasil, 2020 (n = 496)

Variáveis	n	%
<b>Estudante</b>		
Estudante de enfermagem	280	56,5
Estudante de medicina	138	27,8
Estudante de odontologia	31	6,3
Estudante de nutrição	16	3,2
Estudante de farmácia	13	2,6
Outros	18	3,6
<b>Sexo</b>		
Feminino	410	82,7
Masculino	86	17,3
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	454	91,5
Casado	42	8,5
<b>Região</b>		
Nordeste	242	48,8
Centro-Oeste	69	13,9
Norte	65	13,1
Sul	61	12,3
Sudeste	59	11,9
<b>Renda (em salário mínimo)</b>		
< 1	36	7,3
1 a 2 -	152	30,6
3 a 4	157	31,7
5 a 6	61	12,3
7 ou mais	90	18,1
<b>Idade</b>		
< 24 anos	353	71,2
> 25 anos	143	28,8
<b>Já teve contato com a COVID-19</b>		
Não	465	93,8
Sim	31	6,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação às respostas aos itens da FMUS, para o item 1 do total de graduandos, 332 (66,9%) responderam que sempre usam máscara em locais públicos para sua autoproteção e, para o item 4, 248 (50,0%) afirmaram sempre realizar esta prática em locais públicos apenas quando possuem sintomas semelhantes da gripe.

Quanto ao item 2 que trata do uso de máscaras em ambientes de saúde, 367 (74,0%) informaram utilizar “sempre” a máscara para proteger-se contra doenças semelhantes à gripe. E para o item 5, que discorre sobre o uso de máscaras nesse mesmo ambiente na presença de sintomas de doenças como gripe, 328 (66,1%) responderam que sempre a utilizam.

No entanto, 294 (59,3%) participantes responderam para o item 3 que nunca usam máscara dentro de casa, mesmo possuindo sintomas de doenças como gripe. Para a questão 6 se utilizam máscara dentro de casa quando membros da família sofrem de doenças semelhantes com os da gripe, 315 (61,0%) participantes responderam que nunca a utilizam (Tabela 2).

**Tabela 2-** Frequência das respostas dos participantes para a *Face Mask Use Scale* (FMUS). Brasil, 2020 (n = 496)

Itens	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente- mente	Sempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1-Eu uso máscara facial em locais públicos para me proteger contra doenças semelhantes à gripe	70 (14,1)	30 (6,0)	64 (12,9)	0 (0)	3 3 2 (66,9)
2-Eu uso máscara facial no serviço de saúde para me proteger contra doenças semelhantes à gripe	54 (10,9)	18 (3,6)	57 (11,5)	0 (0)	3 6 7 (74,0)
3-Eu uso máscara facial em casa quando tenho sintomas de doenças como gripe	2 9 4 (59,3)	60 (12,1)	44 (8,9)	0 (0)	98 (19,8)
4-Eu uso máscara facial em locais públicos quando tenho sintomas de doenças como gripe	1 6 8 (33,9)	44 (8,9)	36 (7,3)	0 (0)	2 4 8 (50,0)
5-Eu uso máscara facial no serviço de saúde quando tenho sintomas de doenças como gripe	90 (18,1)	28 (5,6)	50 (10,1)	0 (0)	3 2 8 (66,1)
6-Eu uso máscara facial em casa quando os membros da família sofrem de doenças semelhantes à gripe	3 0 4 (61,3)	69 (13,9)	46 (9,3)	0 (0)	77 (15,5)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise da pontuação da prática do uso de máscaras da FMUS obteve-se o total 19,3 (DP±6,8), variando entre 6,0 e 30. Para os itens que avaliam a autoproteção houve o resultado de 10,1 (DP±3,2) e para a proteção do outro foi de 9,1 (DP±4,1). Desse modo, os resultados apresentados indicam que a prática do uso de máscaras entre os estudantes de ciências da saúde foi 64,3%.

Nota-se que, dentre os estudantes, os alunos de odontologia, farmácia e enfermagem, apresentaram as melhores pontuações para a prática do uso de máscaras ( $p=0,771$ ). Entretanto, para os itens que avaliam a autoproteção, destaca-se odontologia ( $p=0,701$ ) e para a proteção do outro, os graduandos de farmácia e enfermagem ( $p=0,733$ ), com diferenças mínimas entre as médias, ainda que não houve diferença estatisticamente significativa.

Dentre as regiões, o destaque com a maior pontuação foi a região Sul com 22,3 ( $p=0,000$ ) para todos os componentes da escala e a menor pontuação foi o Sudeste com a média de 16,2 ( $p=0,000$ ). Ainda, quanto maior a idade ( $p=0,003$ ), melhores as pontuações para a prática do uso de máscara tanto para a autoproteção, quanto para a proteção do outro (Tabela 3).

**Tabela 3-** Pontuação da *Face Mask Use Scale* (FMUS) segundo variáveis demográficas. Brasil, 2020 (n = 496)

Variável	Prática Uso de Máscaras		Autoproteção		Proteção do Outro	
	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p
<b>Graduandos</b>						
Enfermagem	19,6 (6,8)	0,771 <sup>++</sup>	10,2 (3,1)	0,701 <sup>++</sup>	9,4 (4,0)	0,733 <sup>++</sup>
Medicina	19,0 (7,3)		9,9 (3,6)		9,1 (4,3)	
Odontologia	19,9 (6,2)		10,8 (2,5)		8,1 (4,6)	
Nutrição	17,8 (7,2)		9,7 (2,9)		9,0 (4,1)	
Farmácia	19,8 (6,8)		10,3 (3,1)		9,5 (4,1)	
Outros	18,0 (4,8)		9,7 (2,3)		8,2 (3,1)	
<b>Gênero</b>						
Feminino	19,2 (6,8)	0,342 <sup>+</sup>	10,1 (3,2)	0,411 <sup>+</sup>	9,1 (4,0)	0,351 <sup>+</sup>
Masculino	20,0 (6,8)		10,4 (3,2)		9,6 (4,3)	
<b>Região</b>						
Norte	19,0 (7,3)	0,000 <sup>++</sup>	9,9 (3,4)	0,000 <sup>++</sup>	9,1 (4,5)	0,000 <sup>++</sup>
Nordeste	19,7 (6,4)		10,4 (3,0)		9,3 (4,0)	
Centro-Oeste	18,3 (5,8)		9,6 (2,9)		8,3 (3,4)	
Sudeste	16,2 (8,0)		8,6 (3,9)		7,6 (4,5)	
Sul	22,3 (6,5)		11,4 (3,0)		10,9 (3,9)	
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	19,2 (6,8)	0,228 <sup>+</sup>	10,1 (3,2)	0,554 <sup>+</sup>	9,1 (4,1)	0,124 <sup>+</sup>
Casado	20,6 (6,7)		10,4 (3,1)		10,1 (4,1)	
<b>Idade</b>						
< 24 anos	18,8 (6,7)	0,004 <sup>+</sup>	9,8 (3,2)	0,004 <sup>+</sup>	8,9 (9,8)	0,014 <sup>+</sup>

> 25 anos	20,7 (7,0)		10,8 (3,1)		9,9 (4,4)	
<b>Contato com a CO-VID-19</b>						
Não	19,3 (6,9)	0,296 <sup>+</sup>	10,1 (3,2)	0,215 <sup>+</sup>	9,1 (4,1)	0,447 <sup>+</sup>
Sim	20,6 (6,4)		10,8 (3,0)		9,7 (4,1)	

Teste t= + ANOVA=++

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação às respostas obtidas na *Reason of Using Face Mask Scale*, no item 1, 250 (54,4%) participantes relataram sentir-se “um pouco” vulneráveis a contrair a doença da pandemia. No que se refere ao item 2, 325 (65,5%) afirmaram conhecer ou tiveram contato com alguém infectado, a respeito de ter sintomas da doença, no item 3, 351 (70,8%) estudantes disseram que “sim”.

No que se refere ao quanto estavam com medo de contrair a doença, item 4, 179 (36,1%) participantes responderam “muito”. Para o item 5, um total de 234 (47,2%) afirmaram ter se preocupado “muito” com o local em que moram, tornar-se uma cidade em quarentena.

No item 6 “Quanto você concordou que usar máscaras faciais poderia impedir a contração e disseminação da doença epidemia/pandemia” notou-se que 303 (61,1%) assinalaram a opção de resposta “extremamente”. Relataram também, no item 7, para obtenção de máscaras faciais a alternativa “nem um pouco” e “um pouco” de dificuldade, sendo os valores de 179 (36,1%) e 188 (37,9%) respectivamente. Além disso, para o item 8, 264 (53,2%) responderam sentir-se “um pouco” desconfortáveis ao utilizar a máscara facial.

Sobre o item 9 que dispõe sobre o governo local incentivar o uso da máscara, 210 (42,3%) participantes afirmaram que “um pouco”. Já no item 10, a respeito do seu uso, por familiares e colegas, 219 (44,2%) afirmaram “muito” incentivo.

Para o item 11, 205 (41,3%) confirmaram ter “muito” conhecimento sobre a pandemia e para o item 12, 234 (47,2%) disseram que o governo “pouco” forneceu informações adequadas sobre a doença. A maioria dos participantes para o item 13, 296 (59,7%), responderam usar “muito” corretamente a máscara (Tabela 4).

Tabela 4- Frequência das respostas dos participantes para *Reason of Using Face Mask Scale*. Brasil, 2020 (n=496)

Itens	Nenhum Pouco	Um pouco	Muito	Extremamente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1-Você se sente vulnerável a contrair a doença da epidemia/pandemia?	8 (1,6)	250 (50,4)	154 (31,0)	84 (16,9)
	<b>Não</b>		<b>Sim</b>	
2-Se você conheceu ou teve contato próximo com indivíduos infectados com a doença da epidemia/pandemia.	171 (34,5)		325 (65,5)	
3-Se você teve sintomas semelhantes à doença da epidemia/pandemia (como dor de garganta, tosse, febre, dor muscular e falta de ar).	145 (29,2)		351 (70,8)	
4-Quanto você estava com medo de contrair a doença da epidemia/pandemia?	13 (2,6)	159 (3,1)	179 (36,1)	145 (29,2)
5-Quanto você se preocupou com o fato de o local em que você mora se tornar uma cidade em quarentena por causa da disseminação da doença da epidemia/pandemia na comunidade?	11 (2,2)	77 (15,5)	234 (47,2)	174 (35,1)
6-Quanto você concordou que usar máscaras faciais poderia impedir a contração e a disseminação da doença da epidemia/pandemia?	4 (0,8)	39 (7,9)	150 (30,2)	303 (61,1)
7-Quanto você teve dificuldade em conseguir máscaras faciais?	179 (36,1)	188 (37,9)	96 (19,4)	33 (6,7)
8-Quanto você sente desconforto ao usar máscara facial?	79 (15,9)	264 (53,2)	109 (22,0)	44 (8,9)
9-Quanto o governo o incentivou a usar máscara facial?	58 (11,7)	210 (42,3)	177 (35,7)	51 (10,3)
10-Quanto seus familiares e / ou colegas o incentivaram a usar máscaras faciais?	41 (8,3)	124 (25,0)	219 (44,2)	112 (22,6)

11-Você percebe que tinha conhecimento adequado sobre a doença da epidemia/pandemia?	27 (5,4)	178 (35,9)	205 (41,3)	86 (17,3)
12-Você acha que as autoridades locais de saúde forneceram informações adequadas sobre a doença da epidemia/pandemia?	39 (7,9)	234 (47,2)	176 (35,5)	47 (9,5)
13-Quanto você acredita que usou corretamente a máscara facial?	6 (1,2)	68 (13,7)	296 (59,7)	126 (25,4)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise da pontuação da *Reason of Using Face Mask Scale* obteve-se o total 32,8 (DP=3,6) variando entre 21,0 e 43,0 pontos, evidenciando assim o resultado de 76,2% para motivos atribuídos ao uso de máscaras.

Ao analisar a “susceptibilidade” a pontuação foi de 1,3 (DP±0,8; 65%) variando entre 0,0 e 2,0. Para “severidade”, apresentou pontuação de 12,2 (DP±2,1;76,2%) variando entre 5,0 e 16,0. O componente “benefícios” apresentou valor de pontuação de 2,7 (DP±0,8; 67,5%) com valor mínimo de 1,0 e máximo de 4,0.

No que se refere às “ações” para a utilização de máscaras, a pontuação obtida foi de 10,8 (DP±2,0; 67,5%) variando entre 5,0 e 16,0. E por fim, para o componente “barreiras”, obteve-se a pontuação de 5,7 (DP±1,2; 71,2%) variando entre 2,0 e 8,0.

Na comparação de médias entre a pontuação geral da escala de motivos para uso de máscara e as variáveis demográficas, não houve diferenças. Já para a comparação de médias entre a pontuação dos componentes e as variáveis demográficas, as médias obtidas apresentaram diferença estatística significativa para a região no componente “ações” ( $p=0,005$ ) e o estado civil no componente “barreiras” ( $p=0,020$ ) (Tabela 5).

Tabela 5- Pontuação média dos componentes do Modelo de Crenças em Saúde segundo respostas da Reason of Using Face Mask Scale Brasil, 2020 (n=496)

Variável	Susceptibilidade		Severidade		Benefícios		Ações		Barreiras	
	Média (DP)	<i>p</i>	Média (DP)	<i>p</i>	Média (DP)	<i>p</i>	Média (DP)	<i>p</i>	Média (DP)	<i>p</i>
<b>Graduando</b>										
Enfermagem	1,3 (0,8)	0,775 <sup>+</sup>	12,2 (1,9)	0,546 <sup>+</sup>	2,7 (0,7)	0,177 <sup>+</sup>	10,8 (2,0)	0,481 <sup>+</sup>	5,6 (1,3)	0,127 <sup>+</sup>
Medicina	1,4 (0,8)		11,8 (2,3)		2,6 (0,7)		10,8 (1,7)		5,8 (1,2)	
Odontologia	1,5 (0,8)		12,6 (1,6)		2,3 (1,0)		10,9 (2,1)		6,3 (1,0)	
Nutrição	1,4 (0,8)		12,2 (2,4)		2,6 (0,8)		11,0 (1,8)		6,0 (0,9)	
Farmácia	1,2 (0,9)		12,7 (2,4)		2,8 (0,8)		9,6 (1,9)		5,8 (1,1)	
Outros	1,3 (0,7)		13,3 (2,4)		2,8 (0,8)		10,7 (2,6)		5,6 (1,1)	
<b>Gênero</b>										
Feminino	1,3 (0,8)	0,156 <sup>+</sup>	12,2 (2,1)	0,116 <sup>+</sup>	2,6 (0,8)	0,037 <sup>+</sup>	10,7 (2,0)	0,481 <sup>+</sup>	5,7 (1,2)	0,746 <sup>+</sup>
Masculino	1,2 (0,9)		11,8 (2,0)		2,8 (0,7)		10,9 (1,9)		5,8 (1,2)	
<b>Região</b>										
Norte	1,2 (0,8)	0,466 <sup>++</sup>	12,1 (2,3)	0,560 <sup>++</sup>	2,6 (0,7)	0,410 <sup>++</sup>	11,0 (1,9)	0,005 <sup>++</sup>	5,8 (1,4)	0,364 <sup>++</sup>
Nordeste	1,3 (0,8)		12,3 (2,0)		2,6 (0,8)		11,0 (1,8)		5,8 (1,2)	
Centro-Oeste	1,4 (0,8)		12,0 (2,2)		2,6 (0,7)		10,5 (2,2)		5,5 (1,2)	
Sudeste	1,2 (0,8)		11,6 (2,1)		2,8 (0,7)		9,9 (1,8)		5,7 (1,3)	
Sul	1,3 (0,8)		12,3 (1,9)		2,8 (0,8)		10,9 (2,1)		5,9 (1,1)	
<b>Estado Civil</b>										

Solteiro	1,3 (0,8)	0,062 <sup>+</sup>	12,2 (2,1)	0,964 <sup>+</sup>	2,7 (0,8)	0,359 <sup>+</sup>	10,8 (2,0)	0,563 <sup>+</sup>	5,8 (1,2)	0,015 <sup>+</sup>
Casado	1,3 (0,8)		11,9 (2,1)		2,5 (0,9)		10,6 (1,5)		5,3 (1,3)	
<b>Idade</b>										
< 24 anos	1,3 (0,8)	0,241 <sup>+</sup>	12,1 (2,0)	0,179 <sup>+</sup>	2,7 (0,8)	0,473 <sup>+</sup>	10,7 (2,0)	0,774 <sup>+</sup>	5,8 (1,2)	0,092 <sup>+</sup>
> 25 anos	1,4 (0,8)		12,4 (2,1)		2,6 (0,8)		10,9 (2,0)		5,4 (1,3)	
<b>Contato com a CO-</b>										
Não	1,3 (0,8)	0,005 <sup>+</sup>	12,1 (2,0)	0,033 <sup>+</sup>	2,7 (0,8)	0,670 <sup>+</sup>	10,7 (2,0)	0,278 <sup>+</sup>	5,8 (1,2)	0,210 <sup>+</sup>
Sim	1,7 (0,4)		13,0 (2,1)		2,4 (0,7)		11,1 (1,9)		5,5 (1,4)	

Teste t= + ANOVA=++

## DISCUSSÃO

Este estudo identificou a prática e os motivos para o uso de máscaras entre estudantes de ciências da saúde durante a pandemia da COVID-19. Dentre os resultados encontrados destaca-se o uso em ambientes públicos, de saúde e domiciliar, bem como para a autoproteção e para a proteção do outro. Ainda, dentre os motivos para esta prática compreenderam se sentir vulnerável, o medo, a preocupação e o desconforto no contexto da doença.

Os resultados desta pesquisa revelaram que os graduandos de ciências da saúde realizam o uso de máscaras nos diferentes ambientes, contudo esta medida não acontece de forma completa. Este resultado merece atenção uma vez que estes serão futuros profissionais de saúde, com hábitos e conhecimentos que foram adquiridos sobre o a importância do uso de EPI durante a graduação.

Os participantes provenientes da região Sudeste apresentaram os menores índices da prática de uso de máscara tanto para autoproteção quanto para proteção do outro. Vale ressaltar que, o número de casos nesta região tem aumentado exponencialmente fazendo com que o sistema de saúde esteja quase em capacidade máxima (BRASIL, 2021), caracterizando uma preocupação maior com a baixa adesão às máscaras.

Observou-se que a prática do uso de máscaras para a autoproteção foi maior do que para a proteção do outro. As mudanças de comportamento e ações individuais podem retardar a transmissão a nível comunitário (TSO; COWLING, 2020). Uma das ações recomendadas pelas autoridades de saúde é o uso das máscaras. Com isso, corroborando com estudo observacional que ao avaliar o impacto das ações não-farmacológicas contra a doença do coronavírus e influenza na população de



Hong Kong, identificaram o uso das máscaras pela comunidade como uma das medidas preventivas contra a COVID-19, seja para aqueles que se sentem vulneráveis a infecções e tanto para a autoproteção (COWLING *et al.*, 2020).

Os estudantes da saúde, em sua maioria, já possuem conhecimento prévio sobre a importância do uso do EPI em ambientes de saúde, bem como a relevância da utilização das máscaras na contemporaneidade (SOUZA *et al.*, 2020). Em um estudo de evidências, foi evidenciado que o uso da máscara está associado à diminuição ao risco da infecção por SARS-CoV-2 (CHOU *et al.*, 2020). A maioria dos estudantes que compuseram a amostra deste estudo informaram que sempre fazem o uso de máscaras em ambientes de saúde quando possuem algum sintoma semelhante a gripe, sendo este resultado de elevada importância, uma vez que a percepção de proteção do outro revela uma preocupação considerável, pois estes serão os futuros profissionais de saúde.

As medidas de precaução para reduzir e evitar a exposição/transmissão do vírus da COVID-19, entre pacientes e profissionais da saúde, devem ser tomadas em todo o processo de atendimento, desde a admissão do paciente na unidade. Desse modo, protocolos de triagem devem ser criados, e os pacientes que vão ao hospital devem estar fazendo uso de máscara e orientados a permanecer com ela em todo o processo de atendimento (AĞALAR; ÖZYÜRK ENGIN, 2020). Com isso, torna-se importante e relevante a percepção dos estudantes com relação ao uso de máscaras em ambientes de saúde, tanto para a sua autoproteção, quanto para a proteção do outro.

A recomendação da OMS quando o indivíduo sentir os sintomas da doença, ainda que leves, é ficar em casa e isolar-se, além de usar máscaras na presença de outras pessoas para evitar o contágio (OMS, 2020). Entretanto, o uso de máscaras no domicílio referido pelos estudantes neste estudo foi baixo. Esses dados são preocupantes, pois demonstram risco de contágio pela COVID-19 durante a prestação de cuidados informais aos familiares contaminados, sem a proteção que a máscara oferece.

Permeada pelo Modelo de Crenças em Saúde, as respostas dos participantes para a *Reason of Using Face Mask Scale* apontaram que os motivos atribuídos à prática do uso de máscaras, compreenderam as percepções de severidade, susceptibilidade, benefícios, barreiras e ação para a utilização desse equipamento.

No que se refere à susceptibilidade percebida os estudantes relataram como motivos para o uso de máscaras ter tido contato com indivíduos infectados, além de sentirem sintomas semelhantes a doença da epidemia/pandemia. A percepção de susceptibilidade constitui motivação para adoção de práticas e comportamentos protetivos (LEE; YOU, 2020), tal como o uso de máscaras no cotidiano, corroborando com os achados desta investigação.

Para a severidade percebeu-se que os graduandos possuem medo e preocupação, além de sentirem-se um pouco vulneráveis a contrair a doença, se assemelhando assim, os resultados obtidos em estudos no contexto universitário que relatam que a maioria dos participantes tem medo da COVID-19 e três quartos dos indivíduos estavam preocupados em serem infectados pela doença da pandemia (HASAN *et al.*, 2020; SOUZA; LAUREANO; CAVALCANTI, 2021; SALMAN *et al.*, 2020). Além disso, nota-se a preocupação dos participantes se o local em que residem tornar-se um

grande foco de disseminação, e concordaram que é extremamente importante o uso de máscaras para protegê-los.

Com relação ao componente “benefícios” identificou-se que os estudantes da saúde relataram em sua grande maioria ter muito conhecimento sobre a doença da pandemia. Neste aspecto, um estudo realizado com público-alvo de estudantes de enfermagem de diversas universidades da Arábia Saudita com objetivo de identificar as suas percepções, conhecimentos e comportamentos preventivos em relação a COVID-19 evidenciou que os participantes em sua grande maioria tinham conhecimento sobre a doença da pandemia e seus fatores associados (ALBAQAWI *et al.*, 2020).

Referente às barreiras, no que diz respeito a obtenção da máscara e desconforto durante o seu uso, os participantes relataram um pouco de dificuldade e incômodo. Com o crescimento exponencial do número de casos, ocorreu simultaneamente o aumento da procura por máscaras para a proteção da população e como consequência, limitou a disponibilidade de máscaras para atender todos os indivíduos, este fato contribuiu para a dificuldade da população em ter acesso as máscaras (PHAN; CHING, 2020). Em relação ao desconforto, por mais que os indivíduos se sintam incomodados, é necessário o estímulo contínuo para o uso das máscaras de forma correta, para obter a sua eficácia (HO, 2012).

As ações atribuídas para a utilização de máscaras englobaram se o governo local, familiares e colegas incentivaram no uso da máscara, na qual percebe-se que houve um pouco e muito incentivo, respectivamente. Sendo assim, nota-se a importância da divulgação de informações à população estabelecendo um conceito de “aprendizagem social” em massa, integrando assim, a comunidade nas práticas educativas a fim de reduzir as taxas de disseminação (LEE; YOU, 2020).

Também sobre o quanto as autoridades locais forneceram as informações adequadas sobre a doença para a população, a maior parte das pessoas relataram que foi fornecida somente um pouco de informação. Destaca-se, os governos locais foram incentivados a darem respostas rápidas e fornecer o máximo de informações para conter o avanço da COVID-19, em que grande parte do Brasil não se conseguiu alcançar a toda a população de uma forma eficiente, com a justificativa de que se tem poucos recursos e falta de pessoal qualificado (RODRIGUES; ARAÚJO, 2020). A importância da disseminação de informações adequadas, por parte do governo e autoridades locais, aliadas ao incentivo ao uso de máscaras, juntamente com outras medidas não-farmacológicas corrobora para a maior adesão a essa prática a fim de combater as taxas de transmissão em ambientes públicos, protegendo assim a comunidade (TSO; COWLING, 2020).

Além disso, a maioria dos estudantes responderam que realizaram a prática da máscara de forma correta. A prática e o uso correto da máscara por grande parte da população é essencial para o alcance de um controle na disseminação do vírus. Seu uso incorreto, pode levar a sua ineficiência, elevando o risco de transmissão. O uso de máscaras por parte da população ajuda no controle da pandemia fazendo com que haja uma redução na transmissão do vírus (ORTELAN *et al.*, 2021).

Por tratar-se de um estudo realizado de modo *on-line* uma limitação do estudo é ter que possuir acesso à internet para participar da pesquisa, este fato limita o alcance e inviabiliza indivíduos de muito baixa renda que não têm acesso da internet respondam o questionário.

Os achados da pesquisa denotam uma boa adesão a prática do uso das máscaras pelos graduandos. No entanto, a realização de outros estudos sobre essa temática tornam-se relevantes, uma vez que esta pesquisa foi desenvolvida no início da pandemia. O atual cenário em que vive a população, é distinto e merecer ser melhor investigado.

## CONCLUSÃO

A prática do uso de máscaras durante a pandemia da COVID-19 foi realizada entre a maior parte dos estudantes de ciências da saúde envolvidos nesta pesquisa. O uso de máscaras em ambientes públicos e de saúde foi maior do que no ambiente domiciliar. Ainda, o uso de máscaras para a autoproteção foi maior do que para a proteção do outro.

Os principais motivos para o uso compreenderam a percepção de severidade, susceptibilidade, benefícios, barreiras e ações para a utilização. Destaca-se a percepção sobre se sentir vulnerável, o medo, a preocupação e o desconforto no contexto da doença como motivos atribuídos ao uso de máscaras.

Torna-se, portanto, evidente que os estudantes consideram a importância do uso de máscaras no contexto pandêmico da COVID-19, e os conhecimentos adquiridos em sua formação acadêmica, contribuem para a percepção de risco e vulnerabilidade para contrair a COVID-19. A prática do uso de máscaras entre os graduandos, especialmente em locais públicos como os de ensino em universidade, reforça a conduta segura dos graduandos, estabelecida em protocolos nacionais e internacionais.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

AĞALAR, Canan; ÖZYÜRK ENGIN, Derya. Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, p. 578-584, abr/2020. DOI 10.3906/sag-2004-132. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299205/> Acesso em: 20 dez. 2020

ALBAQAWI, Hamdan Mohammad et al. Nursing Students' Perceptions, Knowledge, and Preventive Behaviors Toward COVID-19: a Multi-University Study. **Frontiers Public Health**, v. 8, p.1-9, dez/2020. DOI <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573390>. Disponível em: <https://www>.

[frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.573390/full](https://frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.573390/full) Acesso em: 15 mar. 2021

BALL, Helen L. Conducting Online Surveys. **Journal of Human Lactation**, v. 35, n. 3, p. 413-417, ago/2019. DOI <https://doi.org/10.1177/0890334419848734>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334419848734?journalCode=jhla>. Acesso em: 15 mar. 2021

BANIYAS, Noura et al. COVID-19 knowledge, attitudes, and practices of United Arab Emirates medical and health sciences students: cross sectional study. **Plos One**, v. 16, n. 5, p. 1-15, mai 2021. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246226>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246226>. Acesso em: 24 ago. 2021

BRASIL. **Painel Coronavírus**. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>

BRASIL. **Portaria N° 492, de 23 de março de 2020**, Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, Diário Oficial da União: seção 1 – EXTRA, Brasília, DF, p. 4, mar/2020.

BULUT, Cemal; KATO, Yasuyuki. Epidemiology of COVID-19. **Turkish journal of medical sciences**, v. 50, n. 3, p. 563-570, abril 2021. DOI 10.3906/sag-2004-172. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299206/>. Acesso em: 02 jul. 2021.

CENTERS OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). GUIDANCE FOR UNVACCINATED PEOPLE: How to Protect Yourself & Others, 11 de jun. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>. Acesso em: 11 jul. 2021.

CHOU, Roger et al. Masks for Prevention of Respiratory Virus Infections, Including SARS-Cov-2, in Health Care and Community Setting. **Annals of Internal Medicine**, jun/2020. DOI: 10.7326/M20-3213. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/m20-3213> Acesso em: 15 mar. 2021

COWLING, Benjamin J. et al. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. 279-288, maio/2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30090-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30090-6)

ESPOSITO, Susanna et al. Universal use of face masks for success against COVID-19: evidence and implications for prevention policies. **European Respiratory Journal**, v. 55, . 6, jun/2020. DOI:10.1183/13993003.01260-2020

FRANZOI, Mariana André Honorato; CAUDURO, Fernanda Letícia Frates. Atuação de estudantes de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73491>

HASAN, Hayder et al. A cross-sectional study on university students' knowledge, attitudes, and practices toward covid-19 in te United Arab Emirates. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 104, n. 1, p. 75-84, 2021. DOI <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0857>. Disponível em: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/104/1/article-p75.xml>

HO, H. S. W. Use of face masks in a primary care outpatient setting in Hong Kong: knowledge, attitudes and practices. **Public Health**, v. 126, n. 12, p. 1001-1006, 2012. DOI 10.1016/j.puhe.2012.09.010 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23153561/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2016. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD)**, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101543.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Sinopses Estatísticas da Educação Superior – Graduação**. 2019. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>

LAM, Simon Ching et al. Methodological Study on the Evaluation of Face Mask Use Scale among Public Adult: Cross-Language and Psychometric Testing. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 32, n. 1, p. 46-56, 2020. DOI <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.46>. Disponível em: <https://kjan.or.kr/DOIx.php?id=10.7475/kjan.2020.32.1.46>

LEE, Minjung; YOU, Myoungsoon. Psychological and Behavioral Responses in South Korea During the Early Stages of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **International Journal Environmental Research Public Health**, v. 17, n. 9, p. 2977. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph17092977>

MACINTYRE, C. Raina; CHUGHTAI, Abrar Ahmad. A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. **International Journal of Nursing Studies**, v. 108, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103629>

OLIVEIRA, Juliana da Silva et al. Biossegurança sob a ótica dos graduandos de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 1, p. 1–5, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14074>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção**. Resumo Científico. p. 1–10, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ORTELAN, Naiá et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 669-692, fev/2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qNQ5bT4JCch7C8ZVw5cgpFK/?lang=pt>

PETZOLD, Moritz Bruno; PLAG, Jeans; STRÖHLE, Andreas. [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. **Der Nervenarzt**, v. 91, n. 5, p. 417-421, maio/2020. DOI: 10.1007/s00115-020-00905-0.

PHAN, Thien Luan; CHING, Congo Tak-Shing. A Reusable Mask for Coronavirus Disease 2019

(COVID-19). *Archives of Medical Research*, v. 51, n. 5, p. 455-457, jul/2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.04.001>

RODRIGUES, Leandro; ARAÚJO, Gabriela Soares. **Desafios da administração pública frente à pandemia da COVID-19**. 2020. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública). Escola de Administração de Brasília. Instituto Brasiliense de Direito Público. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/2747> Bacharel em Administração Pública.

SALMAN, Muhammad et al. Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations. *Drugs & Therapy Perspectives*, v. 36, p. 319-325, 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00737-7>

SOUZA, Smyrna Luiza Ximenes; LAUREANO, Isla Camilla Carvalho; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Estão os estudantes de odontologia com medo do coronavírus? Um estudo piloto utilizando a escala de medo da COVID-19. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 20, n. 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.43572>

SOUZA, Talita Araújo et al. Avaliação do conhecimento sobre a pandemia Covid-19 entre estudantes de graduação do interior do estado Rio Grande do Norte. *Revista Sustinere*, v. 8, n. 1, 2020. DOI: <http://doi.org/10.12957/sustinere.2020.5082>

TANG, Catherine So-kum; WONG, Chi-yan. Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. *Preventive Medicine*, v. 36, n. 6, p. 1187-1193, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133369/pdf/main.pdf>

TERZIC-SUPIC, Zorica et al. Knowledge, attitudes and practices and fear of COVID-19 among medical students in Serbia. *J Infect Dev Ctries*, v. 15, n. 6, p. 773-779, jun. 2021. DOI 10.3855/jidc.14298. Disponível em: <https://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/14298>. Acesso em: 24 ago. 2021

TRIGGLE, Chris R et al. COVID-19: Learning from Lessons To Guide Treatment and Prevention Interventions. *ASM Journals*, v. 5, n. 3, 2020. DOI <https://doi.org/10.1128/mSphere.00317-20>

TSO, Ricky V; COWLING, Benjamin J. Importance of face masks for COVID-19: a call of effective public education. *Clinical Infectious Diseases*, v. 71, n. 16, p. 2195-2198, out/2020. DOI <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa593>

WORLD HEALTH ORGANIZATION & UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Advice on the use of masks in the context of COVID-19: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19. *World Health Organization*, p. 1-22, ago/2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 20 jul. 2021

## Índice Remissivo

### A

Acesso à informação 82  
Agências transfusionais 283, 285  
Agente etiológico 71, 145, 154, 162  
Agente tóxico 169, 171, 172  
Ambiente de trabalho 29, 31, 35, 194, 195  
Antibióticos modernos e/ou convencionais 125  
Articulações 238, 243  
Aspectos biopsicossociais 29, 31, 33, 34, 36  
Aspectos psicológicos 29, 36  
Assistência farmacêutica 177  
Atenção à saúde de indivíduos com hanseníase 70  
Atenção básica (ab) 18, 19  
Automedicações 177

### B

Bactéria treponema pallidum 82, 83  
Bovinos 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163

### C

Câncer de laringe 261, 262, 264, 265  
Cancro mole 91, 92, 94, 95, 96  
Candida auris 10, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110  
Carcinoma de células escamosas 256  
Carne suína 165, 166  
Casos de intoxicação 169, 171, 173, 174  
Casos de tuberculose no brasil 58, 60, 61  
Cavidade bucal e o seio maxilar 277, 278  
Ciências da saúde 18, 20, 38, 200, 201, 202, 204  
Cirurgia maxilofacial 278  
Comprometimento físico 69  
Condição sanitária da suinocultura 165, 166  
Condições de saúde e socioeconômicas de indivíduos e coletividades 69  
Condições de vida dos trabalhadores da aps 29, 32  
Conhecimento de adolescentes 91, 92, 95  
Conhecimento inadequado quanto a sífilis 82  
Conhecimentos sobre a sífilis primária 82  
Consequências biológicas 29, 36



Controle de infecção 112, 115, 124  
Covid-19 6, 12, 13, 67, 73, 101, 105, 108, 110, 171, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 186, 187,  
188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 217, 218,  
219, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 235, 243, 255, 256, 258, 259, 282  
Crânio 272  
Cranioplastia 272, 273  
Crossfit® 238, 239, 240, 241, 242

## D

Dados epidemiológicos 18, 19, 20, 21, 100, 112, 114, 172, 174, 229, 258, 264, 280  
Déficit na resolubilidade dentro da aps 29, 31  
Diagnóstico de covid-19 176  
Dificuldade de comunicação 29, 36, 267  
Doença animal 165  
Doença fúngica invasiva 99  
Doença infecciosa viral 154  
Doença infectocontagiosa 58, 60, 82, 83  
Doença viral 139, 165, 166  
Domínio físico do world health 69, 75

## E

Efeitos adversos por transfusão 283, 284  
Efetivo gerenciamento de dados 18  
Eliminação correta de produtos farmacêuticos 125  
Enfermagem 25, 38, 66, 79, 88, 97, 123, 124, 191, 192, 193, 195, 199, 200, 201, 202, 206, 207,  
212, 216, 222, 292, 293  
Envelhecimento 267  
Escassez de recursos materiais, humanos e de infraestrutura 29, 31  
Estudantes de ciências da saúde 204, 206, 207, 209, 212, 217, 220  
Estudo epidemiológico das intoxicações exógenas 169  
Exercícios de alta intensidade 238

## F

Fadiga muscular precoce 238  
Farmacorresistência bacteriana 113, 126  
Farmacoterapia 177  
Febre catarral maligna (fcm) 154, 155  
Fístula 278  
Fístula oro-nasal 257, 277, 278, 279, 280

## G

Gonorreia 91, 92, 94, 95

Grave problema de saúde pública 58, 60, 125

## H

Hanseníase 69, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Hemácias 283, 286, 287, 288, 290

Hemocomponente 283, 286, 287, 288, 290, 291

Herpesvirus 155, 157

Herpesvírus ovino 154

Hiv/aids 91, 94, 95, 97

Hospitalização 41

## I

Impactos da pandemia na vacinação infantil 226

Imunização 226

Indústrias de lácteos 140

Infecção por p. Aeruginosa 112, 115, 118

Infecções por treponema 82

Infecções sexualmente transmissíveis 91, 92, 95, 96, 97

Internações por condições sensíveis à atenção primária (icsap) 40, 41, 49, 56

Intoxicação acidental 169, 174

Intoxicação medicamentosa 169, 172, 173, 174

Intoxicação por alimentos e bebidas 169

Intoxicações exógenas 169, 171, 174

Isolamento social 226, 228, 232, 233, 267

## L

Lesão 238

Lesões musculoesqueléticas 238, 244

Levantamento epidemiológico 18

## M

Manejo dos sistemas de informação em saúde 18

Medidas de biossegurança 140, 142, 146, 149, 155

Medidas preventivas acerca da sífilis 82

Medidas socioeducativas 91

Mercados para a carne suína brasileira 165, 166

Microrganismos portadores de resistência 125, 131

Mobilizações contra a vacinação 226

Modelo biopsicossocial 29, 31, 32, 33

Monitoramento e avaliação em saúde 18  
Mycobacterium tuberculosis 58, 59, 60

## N

Necessidades da comunidade 18  
Neoplasia maligna 261  
Neoplasias de cabeça e pescoço 255, 256  
Neoplasias laríngeas 262

## O

Ordenhador 140  
Organização mundial da saúde 32, 60, 66, 71, 131, 188, 189, 205, 228, 240, 283, 284  
Otolaringologia 262

## P

Pacientes com hanseníase 69, 71, 76  
Padrões de segurança 283  
Padronização de culturas celulares e antibiogramas 125  
Pandemia 6, 59, 64, 66, 67, 73, 125, 171, 176, 177, 178, 186, 187, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 207, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 235, 243, 255, 258, 259  
Pandemia da covid-19 178, 204  
Pandemia de bactérias fármaco-resistentes 125  
Pandemia de sars-cov-2 226, 229  
Perda auditiva 266, 267, 268, 269, 270, 271  
Perda auditiva bilateral 266  
Perda auditiva de grau leve 266  
Perda auditiva sensorioneural 266  
Perfil de dor musculoesquelética 238, 240  
Perfil dos profissionais da aps 29, 32  
Pesquisa sobre serviços de saúde 41  
Peste suína clássica – psc 165, 166  
Plano de gerenciamento 18, 19, 20, 21, 24  
População privada de liberdade 91  
Poxvirus 139, 140, 142, 149, 150, 151  
Prática esportiva de alta intensidade 238  
Praticantes de crossfit® 238  
Práticas de assepsia e antisepsia em ambientes hospitalares 125  
Presbiacusia 266, 267  
Presença de presbiacusia 266, 267  
Prevenção das ists 91, 95

Primeiro nível de atenção à saúde 18  
Principais características do trabalho na aps 29, 32  
Problemas laborais 29, 31  
Problemas mentais e físicos 29, 36  
Procariote *klebsiella pneumoniae* 125  
Processo de trabalho dos profissionais da aps 29, 31  
Processo do ciclo do sangue 283, 285, 292  
Profissionais da atenção primária em saúde 29  
Programa de residência multiprofissional 18, 20  
Programa nacional de imunização 226, 229, 233  
Programas higiênicos-sanitários 140, 148  
Promoção e recuperação da saúde 40  
Prospecção de zoonoses 139

## Q

Qualidade de vida 24, 32, 34, 69, 71, 75, 77, 78, 79, 80, 196, 227, 233, 255, 256, 270, 271  
Queixas auditivas na faixa etária de 60 a 65 anos 267

## R

Reações transfusionais 283, 284, 285, 287, 288, 290, 291, 292, 293  
Reconstrução 272  
Reconstrução craniofacial 272  
Registro de vacinas para crianças 226  
Relato de experiência 18, 20  
Remoção cirúrgica de massas 255, 256  
Resistência de *pseudomonas aeruginosa* 112, 118

## S

Sars cov2 191, 192, 193  
Saúde auditivas 267  
Saúde da família 18, 20, 26, 31, 34, 37, 38, 42, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 56  
Saúde do homem 82  
Saúde do jovem 91  
Segurança do paciente 284  
Serviços de prevenção 40  
Sífilis 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95  
Sífilis primária 82, 83, 84, 86  
Sistema de informação de agravos de notificação 58, 60, 62, 63, 64, 65, 169, 171, 172, 173  
Sistema de saúde 30, 40, 41, 49, 64, 66, 76, 195, 217, 258, 275  
Suídeos 165  
Surto e detecção de orthopoxvirus em animais 139

Suscetibilidade antimicrobiana 112

## T

Terapia segura e livre de efeitos indesejados 283, 285

Tratamento farmacológico específico para a covid-19 176

Treinamento intervalado de alta intensidade 238

Tricomoníase 91, 92, 94, 95, 96

Tuberculose 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 230

Tumor de vias aéreas, face e pescoço 255, 256, 257, 258

Tumores malignos de orofaringe 255, 256

## U

Unidade de terapia intensiva 101, 112, 116, 123, 124, 197

Unidade socioeducativa 91, 92

Uso de máscaras 6, 204, 206, 208, 211, 212, 215, 217, 218, 219, 220

## V

Vacinas 46, 52, 143, 197, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232

Varíola bovina 140, 150

Varíola humana 139, 140, 141, 142

Vigilância epidemiológica 114, 125, 135, 136

Vigilância zoonosológica 165, 168


Vírus 63, 92, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 155, 156, 160, 161, 165, 166, 167, 171, 177, 178, 179, 181, 182, 194, 196, 197, 198, 205, 206, 218, 219, 233

Vírus do gênero orthopoxvirus 139, 145


Vírus do gênero pestivirus 165, 166

Vírus ovino-associado 155



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 