|  |
| --- |
| Recomandări privind utilizarea măștii la copii în comunitate în contextul Covid-19 |
| Anexă la Recomandările privind utilizarea măștii în contextul Covid-19  21 august 2020 |

# \\WIMS\HQ\GVA11\Home\khutq\Desktop\WHO logo\WHO-EN-B-H.png Scopul documentului

Acest document cuprinde îndrumări pentru factorii de decizie și profesioniștii din domeniul public și al sănătății copilului, cu scopul elaborării de politici privind utilizarea măștii la copii în contextul pandemiei de COVID-19. Documentul nu abordează utilizarea măștii la adulții care lucrează cu copii sau la părinți/tutori, sau utilizarea măștii la copii în unitățile medicale. Acest ghid intermediar va fi revizuit și actualizat pe măsură ce vor apărea noi dovezi.

# Context

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) recomandă utilizarea măștii folosind o abordare bazată pe riscuri, în cadrul unui pachet mai amplu de intervenții de sănătate publică ce pot preveni și controla transmiterea anumitor boli respiratorii virale, inclusiv COVID-19. Respectarea altor măsuri, inclusiv a celor referitoare la distanțarea fizică, igiena mâinilor, eticheta respiratorie și o ventilare adecvată a spațiilor interioare, este esențială pentru a reduce răspândirea SARS-CoV-2, virusul care cauzează COVID-19.

Acest ghid cuprinde considerente specifice privind utilizarea măștii nemedicale sau textile la copii, ca mijloc de control al sursei în contextul pandemiei actuale de COVID-19. Documentul este o anexă la Recomandările OMS privind utilizarea măștii în contextul COVID-191, în care se regăsesc detalii suplimentare privind măștile textile. Această anexă cuprinde și recomandări privind utilizarea măștii medicale pentru copii în anumite condiții. În scopul acestui ghid, definiția „copilului” include orice persoană sub 18 ani2.

## Metodologie pentru elaborarea ghidului

Grupul de Dezvoltare a Ghidurilor (GDG) privind Prevenția și Controlul Infecțiilor (IPC) din cadrul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și experți din cadrul UNICEF și Asociația Internațională de Pediatrie (IPA) au analizat împreună dovezile disponibile pentru a elabora îndrumări cu privire la utilizarea măștii pentru copii în contextul pandemiei actuale. În perioada iunie-august 2020 au avut loc 5 reuniuni ale experților internaționali. În absența unor dovezi științifice puternice, consensul în rândul acestor grupuri reprezintă baza principală pentru acest ghid. În plus, proiectul de ghid a fost revizuit de un grup multidisciplinar de experți externi înainte de a fi finalizat.

## Dovezile disponibile

*Transmiterea COVID-19 la copii*

În prezent, măsura în care copiii contribuie la transmiterea SARS-CoV-2 nu este pe deplin înțeleasă. Potrivit bazei de date globale întocmite de OMS în scopul supravegherii și care include cazurile confirmate de laborator pe baza formularelor de raportare a cazurilor furnizate OMS de către statele membre3, precum și potrivit altor studii, 1-7% din cazurile de COVID-19 sunt raportate la copii, cu un număr de decese relativ scăzut comparativ cu alte grupe de vârstă4-8. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) a raportat recent distribuția cazurilor de COVID-19 pe grupe de vârstă, la copiii din Uniunea Europeană (UE), Spațiul Economic European (SEE) și Regatul Unit (UK); astfel, la 26 iulie 2020, 4% din toate cazurile din UE/SEE și UK au fost raportate la copii6.

Până în prezent, dovezile disponibile sugerează că majoritatea cazurilor raportate la copii s-au înregistrat în urma transmiterii în familie, deși este posibil ca această observație să fi fost influențată de închiderea școlilor și alte măsuri de izolare la domiciliu impuse de anumite țări7,9. Deși virusul a fost izolat pe cultură de la copii simptomatici cu niveluri de încărcătură virală similare celor depistate la adulți10, dovezile din studiile disponibile privind persoanele de contact ale cazurilor de COVID-19 și investigațiile derulate în focare sugerează că este puțin probabil ca copiii să fie principalii vectori de transmitere a COVID-197,9 11-14. Până în prezent, transmiterea documentată la copii și personalul din instituțiile de învățământ este limitată15-20. Dovezile sunt de asemenea limitate și cu privire la prevalența infecției cu SARS-CoV-2 în rândul copiilor, măsurată prin studii seroepidemiologice. Totuși, dovezile disponibile sugerează că seroprevalența pare să fie mai scăzută la copiii mai mici comparativ cu copiii mai mari și adulții17,21-25.

Studiile privind încărcătura virală și durata perioadei de contagiozitate virală la copii comparativ cu adulții sunt de asemenea limitate. Un studiu publicat sugerează că încărcătura virală la pacienții infectați poate fi diferită în funcție de vârstă și că copiii simptomatici au o perioadă de contagiozitate virală mai mare decât copiii asimptomatici25. Unele studii au raportat că la copiii sub cinci ani, cantitatea de ARN viral în secrețiile respiratorii și materiile fecale este mai mică decât la copiii de vârstă școlară, adolescenți și adulți26,27. Totuși, potrivit unui studiu din Statele Unite, copiii sub cinci ani cu simptome ușoare spre moderate de COVID-19 au cantități mai mari de ARN viral în probele prelevate din căile respiratorii superioare comparativ cu copiii mai mari și adulții28, în timp ce un studiu încă neevaluat *inter pares* din Germania nu a raportat diferențe în privința cantității de ARN viral între adulți și copii29.

În rezumat, măsura în care doar vârsta, indiferent de simptome, afectează încărcătura și transmiterea virală, nu este încă bine înțeleasă.

## Dovezi disponibile privind utilizarea măștii la copii pentru COVID-19 și alte boli respiratorii

Dovezile privind beneficiile și efectele negative ale purtării măștii de către copii pentru reducerea transmiterii COVID-19 și a altor coronavirusuri sunt limitate. Totuși, unele studii au evaluat eficiența purtării măștii de către copii în cazul virusului gripal și al altor virusuri respiratorii30-34. Un studiu privind purtarea măștii în timpul epidemiilor de gripă sezonieră în Japonia a arătat că utilizarea măștii este mai eficientă la clasele mai mari (copii de 9-12 ani în clasele 4-6) decât la clasele mai mici (copii de 6-9 ani în clasele 1-3)34. Un studiu derulat în condiții de laborator, în care s-au utilizat non-betacoronavirusuri, a sugerat că copiii între 5 și 11 ani au fost semnificativ mai puțin protejați de purtarea măștii comparativ cu adulții, posibil din cauza purtării necorespunzătoare a măștii35. Alte studii au identificat dovezi ale unui oarecare efect protector pentru gripă, atât pentru controlul sursei30 cât și pentru protecție la copii34, deși în general conformarea la purtarea consecventă a măștii, mai ales la copiii sub 15 ani, a fost scăzută.

Unele studii, inclusiv studii derulate în contextul gripei și al poluării aerului, au constatat că utilizarea și acceptarea purtării măștii variază foarte mult în rândul copiilor, de la niveluri foarte scăzute la niveluri acceptabile, care scad în timp pe durata purtării măștii30,31,33,36-38. Un studiu derulat în rândul copiilor de școală primară în timpul pandemiei de COVID-19 a raportat o conformare de 51,6%.31

Mai multe studii au constatat că factori precum căldura, iritația, dificultățile de respirație, disconfortul, neatenția, acceptabilitatea socială scăzută și purtarea necorespunzătoare a măștii au fost raportați de copii în timpul utilizării măștii30,33,36,37. Până acum, eficiența și impactul măștilor pentru copii în timpul jocului și activității fizice nu au fost studiate; totuși, un studiu la adulți a constatat că măștile de tip N95 și măștile chirurgicale reduc capacitatea cardiopulmonară în timpul exercițiul fizic intens39.

*Concluzii principale*

Potrivit dovezilor disponibile limitate, copiii mai mici pot să aibă o sensibilitate mai redusă la infecție comparativ cu adulții 11,14, însă datele disponibile sugerează că situația poate fi diferită la copii, în funcție de vârstă17, 21-25. Datele din studiile seroepidemiologice și studiile privind transmiterea sugerează că copiii mai mari (ex. adolescenții) pot juca un rol mai activ în transmiterea bolii decât copiii mai mici.11,14,17, 21-25

Beneficiile purtării măștii la copii pentru controlarea răspândirii COVID-19 ar trebui puse în balanță cu posibilele efecte negative asociate cu purtarea măștii, precum fezabilitatea și disconfortul, sau preocupările sociale și de comunicare. Factorii ce trebuie avuți în vedere includ grupele de vârstă, considerentele socioculturale și contextuale și disponibilitatea supravegherii din partea adulților și a altor resurse pentru a preveni transmiterea.

Sunt necesare date din studii prospective de înaltă calitate din diferite medii, care să evalueze rolul copiilor și adolescenților în transmiterea SARS-CoV-240, modalitățile de îmbunătățire a conformării și a acceptabilității purtării măștii, precum și eficiența utilizării măștii la copii. Aceste studii trebuie să fie derulate cu prioritate și să includă studii prospective privind transmiterea în instituțiile de învățământ și în mediul familial, stratificate pe grupe de vârstă (ideal <2, 2-4, 5-11 și > 12 ani) și cu diferite tipare de prevalență și transmitere. Trebuie pus un accent deosebit pe studiile în școlile din comunitățile cu venituri scăzute și medii.

# Recomandări pentru factorii de decizie privind utilizarea măștii la copii în comunitate

## Principii directoare

Având în vedere dovezile limitate privind utilizarea măștii la copii pentru COVID-19 și alte boli respiratorii, inclusiv dovezile limitate privind transmiterea SARS-CoV-2 la copii la anumite vârste specifice, autoritățile naționale ar trebui să elaboreze politici pe baza următoarelor principii directoare de natură socială și de sănătate publică:

* *Do no harm* (să nu faci rău): interesul superior, sănătatea și bunăstarea copilului trebuie să primeze.
* Liniile directoare nu ar trebui să aibă un impact negativ asupra dezvoltării și rezultatelor învățării.
* Liniile directoare ar trebui să țină cont de fezabilitatea implementării recomandărilor în diferite contexte sociale, culturale și geografice, inclusiv în medii cu resurse limitate, în context umanitar și în rândul copiilor cu dizabilități sau probleme medicale specifice.

## Recomandări privind utilizarea măștii la copii

OMS și UNICEF le recomandă factorilor de decizie să aplice următoarele criterii pentru utilizarea măștii la copii atunci când elaborează politici naționale, în țările sau zonele în care există transmitere comunitară cunoscută sau suspectată [a](#_bookmark0) a SARS-CoV-2 și în medii în care nu se poate pune în practică distanțarea fizică.

1. Pe baza opiniilor experților colectate în cadrul reuniunilor online și al proceselor consultative, copiii cu vârsta până la 5 ani nu ar trebui să poarte mască pentru controlul sursei. Această recomandare este motivată de abordarea „*do no harm*” (să nu faci rău) și are în vedere:
   * etapele de dezvoltare a copilului [b](#_bookmark1) 41
   * provocările care țin de conformare și
   * autonomia necesară pentru a purta corect o mască.

Experții (folosind metodele descrise mai sus) au recunoscut faptul că dovezile care susțin alegerea limitei de vârstă sunt reduse (v. mai sus, secțiunea privind transmiterea COVID-19 la copii) și au ajuns la această decizie prin consens. Raționamentul lor a luat în considerare faptul că până la vârsta de cinci ani, copiii au parcurs deja etape semnificative de dezvoltare, dobândind printre altele dexteritatea manuală și motricitatea fină necesare pentru a utiliza corect o mască, cu asistență minimă.

În unele țări, liniile directoare și politicile recomandă o limită de vârstă diferită și mai mică pentru utilizarea măștii 42-45. Este recunoscut faptul că copiii pot atinge etapele de dezvoltare la vârste diferite, iar copiii de cinci ani și chiar mai mici pot avea dexteritatea necesară să gestioneze o mască. Pe baza abordării *do no harm (*să nu faci rău), dacă se utilizează limita de vârstă mai mică, de doi sau trei ani, pentru a recomanda utilizarea măștii la copii, trebuie asigurată o supraveghere adecvată și constantă, inclusiv supraveghere prin contact vizual direct din partea unui adult competent, alături de asigurarea conformării, mai ales dacă masca trebuie purtată o perioadă lungă de timp. Scopul este atât de a asigura purtarea corectă a măștii cât și de a preveni orice efecte dăunătoare potențiale asociate cu purtarea măștii de către un copil.

Copiii cu afectare cognitivă sau respiratorie severă, care au dificultăți în a tolera masca, nu trebuie în niciun caz obligați să poarte mască.

Există și alte măsuri de prevenire și control al infecțiilor, măsuri de sănătate publică și de ordin social care ar trebui aplicate cu prioritate pentru a reduce la minim riscul de transmitere a SARS-CoV-2 la copiii până în 5 ani; în special menținerea distanței fizice de cel puțin 1 m, pe cât posibil, educarea copiilor cu privire la igiena frecventă a mâinilor și limitarea numărului de copii în clasă. În plus, pot exista și alte considerente specifice, cum ar fi prezența persoanelor vulnerabile sau alte recomandări medicale și de sănătate publică locale ce trebui avute în vedere atunci când se stabilește dacă copiii sub cinci ani trebuie să poarte mască.

1. În cazul copiilor între 6 și 11 ani, decizia privind purtarea măștii ar trebui să țină cont de o abordare bazată pe riscuri. Această abordare ar trebui să ia în considerare următoarele:
   * intensitatea transmiterii în zona în care se află copilul și date actualizate/dovezi disponibile privind riscul de infectare și transmitere la această grupă de vârstă;
   * mediul social și cultural, precum credințe, obiceiuri, norme comportamentale sau sociale care influențează interacțiunile comunitare și sociale ale populației, mai ales cu și între copii;
   * capacitatea copilului de a se conforma cu utilizarea corectă a măștii și disponibilitatea unei supravegheri adecvate din partea adulților;
   * impactul potențial al purtării măștii asupra învățării și dezvoltării psihosociale; și
   * considerente specifice suplimentare și adaptări în anumite medii specifice, precum gospodării cu rude vârstnice, școli, în timpul activităților sportive sau în cazul copiilor cu dizabilități sau boli preexistente.
2. Recomandările privind utilizarea măștii la copiii și adolescenții de peste 12 ani ar trebui să urmeze orientările OMS privind utilizarea măștii la adulți 1 și/sau liniile directoare naționale privind purtarea măștii la adulți.

Chiar și când se aplică liniile directoare naționale, trebuie avute în vedere considerente specifice suplimentare (v. mai jos) și adaptări pentru medii speciale, precum școli, în timpul activităților sportive sau pentru copiii cu dizabilități sau boli preexistente.

1. De obicei, la copiii cu imunodeficiență sau la pacienții pediatrici cu fibroză cistică sau anumite alte boli (ex. cancer), se recomandă utilizarea unei măști medicale, însă evaluarea trebuie să se facă în consultare cu medicul copilului46,47.

a Definite de OMS ca „zone cu focare mai extinse de transmitere locală, definite printr-o evaluare a mai multor factori, printre care: număr mare de cazuri ce nu pot fi corelate cu lanțurile de transmitere; număr mare de cazuri din supravegherea santinelă; și/sau focare multiple fără legătură între ele în mai multe zone din țară/teritoriu/regiune” [(https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-covid-19-caused-by-](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-covid-19-caused-by-human-infection-with-covid-19-virus-interim-guidance) [human-infection-with-covid-19-virus-interim-guidance](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-covid-19-caused-by-human-infection-with-covid-19-virus-interim-guidance))

b Un exemplu de decizie bazată pe etapele de dezvoltare a copilului, definite de CDC, este disponibil aici:

[https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/Checklists-with-](https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/Checklists-with-Tips_Reader_508.pdf) [Tips\_Reader\_508.pdf](https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/Checklists-with-Tips_Reader_508.pdf)https://[www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/Checklists-with-Tips\_Reader\_508.pdf](http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/Checklists-with-Tips_Reader_508.pdf)

Pentru copiii de orice vârstă cu tulburări de dezvoltare, dizabilități sau alte afecțiuni medicale specifice, care ar putea interfera cu purtarea măștii, utilizarea măștii nu ar trebui să fie obligatorie și ar trebui să fie evaluată de la caz la caz de către educatorul și/sau medicul copilului.

## Considerente privind punerea în aplicare

Situația epidemiologică și contextul specific de la nivel local, precum intensitatea transmiterii, posibilitatea de a aplica măsuri de distanțare fizică sau de a implementa măsuri adecvate de ventilare în spațiile interioare, amestecarea copiilor de vârste diferite și contactul cu alte persoane vulnerabile, ar trebui luate în considerare în adoptarea recomandărilor privind purtarea măștii la diferitele grupe de vârstă, în plus față de posibilele riscuri și efecte adverse ale purtării măștii.

Părinții/tutorii, profesorii, educatorii și membrii de încredere ai comunității ar trebui să le comunice copiilor, prin mesaje potrivite vârstei lor, cum se poartă și cum se întrețin măștile corect, prin puterea propriului exemplu. Materialele, mesajele și mecanismele de comunicare cu privire la purtarea măștii la copii trebuie să fie flexibile și să poată fi adaptate, revizuite și actualizate sistematic, în funcție de schimbările la nivelul dovezilor, dar și în funcție de nevoile și întrebările comunității48,49. Copiii ar trebui să fie ascultați în privința percepțiilor și îngrijorărilor lor legate de purtarea unei măști. Ar trebui să existe comunicări adaptate pentru diferite medii sociale, culturale și lingvistice, cu mecanisme de feedback pentru a răspunde la întrebările și așteptările copiilor.

Ar trebui elaborate mesaje de educare și comunicare specifice, pentru a asigura că utilizarea măștii nu creează un sentiment de falsă siguranță sau nesocotirea altor măsuri de sănătate publică în rândul copiilor. Este important de subliniat că purtarea măștii este doar un instrument printre altele și că copiii trebuie să respecte și măsurile privind distanțarea fizică, igiena mâinilor și eticheta respiratorie. Părinții, membrii familiei și educatorii au un rol esențial în a asigura comunicarea consecventă a acestor mesaje către copii.

Strategiile de sprijinire a copiilor, în special a celor mai mici, să gestioneze sigur și eficient purtarea măștii ar trebui incluse în implementarea acestor recomandări. Aceasta poate include procese pentru depozitarea sigură a măștilor utilizate în vederea reutilizării de către același copil după masă sau activități sportive, depozitarea măștilor murdare (ex. în pungi sau recipiente dedicate) înainte de a putea fi spălate și depozitarea și furnizarea de măști curate suplimentare dacă masca copilului se murdărește, se umezește sau este pierdută.

Măștile ar trebui puse la dispoziție gratuit copiilor din gospodării sau zone geografice cu vulnerabilități sociale și resurse limitate, pentru a asigura un acces echitabil pentru toți copiii. Ar trebui de asemenea luată în considerare furnizarea de măști pentru deplasarea către și dinspre școală.

Designul măștilor faciale pentru copii ar trebui să țină cont de calitatea generală a materialului textil, de o respirabilitate adecvată și confort1, dar și de atractivitatea pentru copii (dimensiune adecvată, culori, model etc.) pentru a îmbunătăți acceptarea și utilizarea măștilor de către copii. Trebuie acordată o atenție deosebită întreținerii măștii și necesității de a schimba masca atunci când se umezește sau se murdărește. Va trebui să se instituie măsuri specifice pentru copiii sub 12 ani care se află într-o situație în care li se cere să poarte mască.

Limita de vârstă pentru purtarea măștii ar trebui adaptată la mediul social sau școlar, pentru a evita stigmatizarea și alienarea copiilor din grupele cu vârste mixte, în care sunt copii și sub și peste limita de vârstă recomandată. De exemplu, în situațiile în care copii mai mari pentru care se recomandă purtarea măștii sunt în aceeași clasă cu copii mai mici sub limita de vârstă recomandată, cei mari ar putea fi scutiți de purtarea măștii.

## Considerente suplimentare specifice pentru copiii cu dizabilități

Copiii cu tulburări de dezvoltare sau dizabilități se pot confrunta cu bariere, limitări și riscuri suplimentare, și prin urmare ar trebui să beneficieze de alternative la purtarea măștii, cum ar fi vizierele (v. mai jos). Politicile privind măștile ar trebui adaptate pentru copiii cu dizabilități, ținând cont de aspectele sociale, culturale și de mediu.

Unii copii cu dizabilități necesită un contact fizic apropiat cu terapeuții, educatorii sau asistenții sociali. În acest context, este esențial ca toți furnizorii de îngrijiri să adopte măsuri cheie de prevenire și control al infectării, inclusiv purtarea măștii, și ca mediile să fie adaptate pentru a consolida aceste măsuri.

Purtarea măștii la copiii cu deficiențe de auz poate prezenta un obstacol în calea învățării și presupune și alte provocări, exacerbate de necesitatea de a respecta distanța fizică recomandată 50. Acești copii pot rata oportunitățile de învățare din cauza semnalului degradat al vorbirii ca urmare a purtării măștii, precum și din alte cauze, cum ar fi eliminarea cititului pe buze și a expresiilor faciale ale vorbitorului, sau distanțarea fizică. Poate fi explorată posibilitatea adaptării măștilor pentru a permite cititul pe buze (ex. măști transparente) sau utilizarea vizierelor (v. mai jos), ca alternativă la măștile textile51.

## Considerente suplimentare specifice pentru mediul școlar

Pentru a facilita punerea în aplicare a acestor recomandări în mediul școlar (conform standardelor naționale), se recomandă adaptarea categoriilor de vârstă la structura națională/locală a nivelurilor de învățământ.

Utilizarea măștii de către copii și adolescenți în școli ar trebui considerată doar o parte dintr-o strategie mai amplă de limitare a răspândirii COVID-19. Pot fi utilizare următoarele documente de îndrumare pentru a servi drept bază pentru elaborarea politicilor și programelor, fie pentru o strategie cuprinzătoare de siguranță în școli în momentul redeschiderii fie pentru derularea operațiunilor în contextul COVID-19:

* [WHO considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19)
* [WB/WFP/UNESCO/UNICEF framework for school reopening](https://www.unicef.org/documents/framework-reopening-schools)
* [WHO/UNICEF/IFRC Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/UNICEF_SCHOOL_GUIDANCE_COVID19_V5_ENGLISH_7PM%20MONDAY%2023%20MARCH.pdf)

Ca parte a unei strategii mai ample de siguranță școlară pentru redeschidere, ar trebui luate în considerare punctele de vedere ale profesorilor și educatorilor cu privire la percepția asupra riscurilor și povara timpului necesar pentru a asigura respectarea politicilor COVID-19 în școli și clase - inclusiv purtarea măștii de către copii. Situațiile în care purtarea măștii poate afecta semnificativ procesul de învățare și poate avea un impact negativ asupra activităților școlare critice, precum educația fizică, programul de mese, timpul de joacă și activitățile sportive - precum și învățarea - necesită o atenție deosebită.

Dacă se recomandă purtarea măștilor textile în școli, ar trebui puse la dispoziție instrucțiuni specifice și rezerve, pentru a asigura depozitarea și manevrarea în siguranță dar și disponibilitatea măștilor textile (v. mai sus). Ar trebui asigurată o cantitate suficientă de măști adecvate pentru toți copiii din școală. Clădirea școlii ar trebui să îndeplinească cerințele necesare pentru alimentarea cu apă, salubritate și igienă, astfel încât să poată fi puse în aplicare măsuri cuprinzătoare de prevenire și control al infectării, în corelare cu activitățile educaționale specifice corespunzătoare vârstei.

Dacă se utilizează măști medicale sau de unică folosință în situații specifice, va trebui instituit un sistem de gestionare a deșeurilor, inclusiv de eliminare a măștilor uzate, pentru a reduce riscul ca măștile uzate să fie aruncate în clase și în locurile de joacă.

Niciunui copil nu trebuie să i se refuze dreptul la educație din cauza purtării măștii sau a lipsei măștii, ca urmare a resurselor limitate sau indisponibilității50.

# Alternativa la măștile textile pentru copii

## Viziere

Vizierele sunt concepute 52 să ofere protecție împotriva împroșcării cu fluide biologice (în special secreții respiratorii), agenți chimici și corpuri străine53,54 în ochi. În contextul protejării împotriva transmiterii SARS-CoV-2 prin picăturile respiratorii, acestea sunt utilizate de lucrătorii din domeniul sanitar ca echipament individual de protecție (EIP) pentru protejarea ochilor, în combinație cu o mască medicală sau un respirator55,56. În contextul COVID-19, este posibil ca unii copii să nu poată purta mască în comunitate, din diferite motive (ex. probleme de sănătate, teama de mască) și astfel, vizierele pot fi considerate o alternativă la măști ca protecție împotriva picăturilor respiratorii sau ca mijloc de control al sursei, pe baza disponibilității, fezabilității îmbunătățite și tolerabilității mai bune57,58. Unele țări, precum Australia 59, recomandă vizierele ca alternativă la purtarea măștii. Alte țări, precum Singapore60, recomandă atât purtarea vizierei cât și a măștii, însă recunosc faptul că copiii cu nevoi speciale pot fi scutiți de una dintre ele.

OMS și UNICEF au analizat dovezile disponibile în prezent cu privire la utilizarea vizierelor pentru protejarea împotriva picăturilor respiratorii și/sau controlul sursei în contextul pandemiei de COVID-19. Deși o vizieră poate conferi o protecție parțială 55 a feței împotriva picăturilor respiratorii, cu beneficiul suplimentar al ușurinței de utilizare, eficiența vizierei pentru controlul sursei nu a fost încă studiată adecvat. Picăturile pot fi expirate sau inspirate prin spațiile dintre vizieră și față52, acesta fiind un dezavantaj inerent al designului său53. Alte dezavantaje ale designului includ efectul de orbire, aburirea, imperfecțiunea optică și faptul că sunt mai voluminoase și greoaie decât ochelarii de protecție 61. Au început să apară tot felul de modele noi de viziere care încearcă să rezolve aceste probleme, însă standardele actuale de testare în laborator evaluează vizierele doar pentru capacitatea lor de a proteja ochii împotriva împroșcării cu substanțe chimice61,62 Se impun de urgență cercetări suplimentare și standarde de testare în laborator pentru a investiga eficiența vizierelor pentru protecția împotriva picăturilor respiratorii și/sau controlul sursei56. În prezent, se consideră că vizierele oferă doar protecție pentru ochi și nu ar trebui privite ca o alternativă la măști pentru protejarea împotriva picăturilor respiratorii și/sau controlul sursei.

OMS și UNICEF vor continua să monitorizeze informațiile care vor apărea cu privire la utilizarea vizierelor pentru prevenirea transmiterii virusurilor respiratorii. OMS și UNICEF recomandă, în situațiile în care nu se poate menține distanța fizică și în situațiile speciale în care purtarea măștii nu este practică (de ex. la copiii cu deficiențe de auz sau alte dizabilități sau afecțiuni medicale care limitează purtarea măștilor textile sau medicale și prin urmare utilitatea acestora), că pot fi utilizate vizierele, ținându-se cont de următoarele aspecte.

* Viziera este o barieră fizică incompletă și nu oferă straturile de filtrare ale măștii.
* Viziera ar trebui să acopere întreaga față, să acopere bine marginile feței și să se extindă sub bărbie58.
* Vizierele reutilizabile trebuie curățate corespunzător (cu săpun sau detergent și apă), dezinfectate (cu alcool 70-90%) și depozitate după fiecare utilizare44. Ar trebui alese viziere care rezistă la utilizarea dezinfectanților fără să le fie afectate proprietățile optice.
* Pe cât posibil ar trebui asigurată păstrarea distanței fizice de cel puțin 1 m, alături de igiena frecventă a mâinilor și eticheta respiratorie56.
* Ar trebui avută grijă pentru a evita vătămarea atunci când copiii își pun, poartă și își scot viziera.

# Monitorizarea și evaluarea impactului utilizării măștii la copii

Dacă autoritățile decid să recomande purtarea măștii pentru copii, ar trebui colectate informații cu regularitate, în vederea monitorizării intervenției. Monitorizarea și evaluarea ar trebui stabilite încă de la început și ar trebui să includă indicatori de măsurare a impactului asupra sănătății copilului, inclusiv a sănătății mentale; reducerea transmiterii SARS-CoV-2; factori de motivare și obstacole în calea purtării măștii; și impactul secundar asupra procesului de învățare, a frecventării cursurilor, a abilității copilului de a se exprima sau de a avea acces la școală; și impactul asupra copiilor cu întârzieri de dezvoltare, probleme de sănătate, dizabilități sau alte vulnerabilități.

Datele ar trebui utilizate pentru a fundamenta strategiile de comunicare; instruire și sprijinire a profesorilor, educatorilor și părinților; activitățile de implicare a copiilor; și distribuția de materiale care să îi ajute pe copii să poarte corect masca.

Analiza ar trebui să fie bazată pe o stratificare în funcție de sex, vârstă, situație fizică, socială și economică, pentru ca implementarea politicilor să contribuie la reducerea inegalităților sociale și în materie de sănătate.

OMS și UNICEF vor monitoriza în continuare dovezile care vor apărea cu privire la acest subiect dar și situația în general, pentru a identifica orice schimbări care pot afecta acest ghid intermediar. În cazul modificării oricăror factori, OMS și UNICEF vor emite o actualizare. În caz contrar, acest document de orientare intermediar expiră după șase luni de la data publicării.