

# DECLARAÇÃO DA ASPHER/EAP SOBRE O USO DE MÁSCARAS POR CRIANÇAS

Versão Portuguesa - PT

Junho 2020 – Versão 2



## **Autores:**

Henrique Lopes (autor correspondente)  
Unidade de Saúde Pública, ICS/UCP  
Palma de Cima  
1649-023 Lisboa, Portugal  
Email: [henrique.lopes@ucp.pt](mailto:henrique.lopes@ucp.pt)  
Contacto telefónico: +351 962 499 020

Ann De Guchtenaere  
Secretária Geral, EAP  
Adamos Hadjipanayis  
Presidente, EAP

John Middleton (autor correspondente)  
Presidente, ASPHER  
Email: [john.middleton@aspher.org](mailto:john.middleton@aspher.org)

**URL:** <https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>

**Citação recomendada: Lopes H, Middleton J, De Guchteneere A, Hadjipanayis A. Declaração da ASPHER/EAP sobre o uso de máscaras por crianças [ASPHER/EAP statement on the use of masks by children]. ASPHER (2020). DOI: 10.13140/RG.2.2.17790.61762**

Para obter um relatório detalhado do estado do conhecimento acerca do uso de máscaras e recomendações estratégicas para o seu uso na prevenção da transmissão viral, por favor consulte Lopes H, Middleton J, Martin-Moreno JM, et al. Strategic use of masks as an element of a non-pharmaceutical measures set for a pandemic. ASPHER (2020). DOI: [10.13140/RG.2.2.25214.13125](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25214.13125)

A Associação de Escolas de Saúde Pública da Região Europeia (ASPHER) parte do princípio de que toda a ação em Saúde Pública deve ser fundamentada na evidência científica, pois só assim se pode garantir às populações a melhor assistência em saúde à população.

Anteriormente foi produzido um outro *Statement* pela ASPHER (<https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>) dedicado ao uso de máscaras e respiradores, em geral [1]. No entanto, as particularidades do uso de máscaras em crianças com a aplicação de obrigatoriedade de uso de máscaras em muitas situações durante o período de desconfinamento, levou a ASPHER a tomar posição face às enormes dificuldades do seu uso, registadas um pouco por todo o mundo. Se o uso de máscaras e respiradores em adultos é matéria já consensual na quase totalidade dos países e de situações em que são recomendadas, a ASPHER vê com grande preocupação o seu emprego nas crianças, ainda que reconheça inequivocamente as suas vantagens. Devem ser empreendidas ações com a máxima urgência para proporcionar às crianças o mesmo grau de proteção de que os adultos estão a desfrutar.

Destacam-se os seguintes pontos:

1. **As máscaras podem proporcionar o mesmo tipo de proteção no contexto do COVID-19 tanto a crianças como a adultos.** Portanto, o uso de máscaras deve ser considerado sem hesitação nas condições comumente adotadas. Não se deve esquecer que por diferentes razões, as máscaras oferecem diferentes níveis de proteção, conforme foi avaliado recorrendo a uma escala IQR [2], onde se registou um menor grau de proteção em crianças do que em adultos.

2. Embora exista alguma produção industrial de máscaras médicas (ditas popularmente por cirúrgicas) de tamanho adequado para crianças, **a sua disponibilidade é rara, mesmo em serviços hospitalares, e quase impossível de adquirir durante a pandemia.** Por outro lado, as máscaras caseiras ou fabricadas pela indústria têxtil conseguem produzir tamanhos adequados e ajustar a oferta às necessidades de procura.

No ambiente hospitalar, ao contrário do que acontece com todos os outros dispositivos médicos, apenas um tamanho está habitualmente disponível - o de adulto. Não tendo a dimensão nem a ergonomia necessária, é provável que se verifique perda de eficácia, aumento do desconforto, diminuição da adesão e uso pela criança, etc. Por este motivo, as máscaras médicas de tamanho infantil devem ser disponibilizadas de forma consistente, considerando outros aspetos para além do design. É também necessário financiamento para a realização de estudos focalizados na medição da adesão e eficácia da máscara na população pediátrica.

3. Quanto ao material e ergonomia das máscaras para crianças, devem ser respeitados alguns princípios básicos:
- a. **Somente devem ser utilizadas máscaras com elásticos.** As de atadura com nastro acabam por ser muito mais difíceis de utilizar e manter bem colocadas nas crianças.
  - b. **A ergonomia do design é igualmente crítica.** Uma máscara só cumpre a sua função se o ar passar apenas através do tecido. Uma máscara que seja demasiado grande promove a passagem do ar na zona lateral, reduzindo a sua segurança.
  - c. **A estampagem com design é igualmente muito importante.** Há larga experiência em pediatria de que, as crianças reagem muito melhor a materiais decorados por desenhos e imagens próprias do universo infantil. As crianças reagem muito melhor a máscaras sociais que sejam feitas com tecidos decorados com o tipo de imagem mencionado do que, por exemplo, a máscaras cirúrgicas.
  - d. Como dito acima, em relação ao tamanho generalizado das máscaras, **faltam máscaras que respeitem a dimensão das cabeças das crianças.** Esta questão é particularmente importante dado que, diferentes faixas etárias têm diferentes dimensões e formatos de cabeça.

- e. Nos poucos estudos que há sobre a matéria, **as crianças queixam-se sobretudo do calor e humidade** que as máscaras induzem [3,4].
4. Muitos fabricantes têm apresentado a solução de chapéus com um género de viseira incorporada (um chapéu com proteção de plástico a 360° ao redor da cabeça da criança, cobrindo os ombros). É uma solução bastante interessante, em particular para as faixas etárias entre os 2 e os 6 anos. **Deve, no entanto, ter-se em atenção de que não é um substituto exato do uso de máscara** porque:
- a. A máscara no contexto COVID-19 tem, no essencial, uma função protetora da outra pessoa durante a fase assintomática [5,6].
  - b. O chapéu com viseira pode proteger a criança de gotículas, mas tal como no caso das viseiras para adultos, não existe evidência científica de que proteja outras pessoas.
  - c. O grau de proteção conferido à entrada direta de gotículas é parcialmente perdido por as gotículas, se infetadas, poderem permanecer depositadas horas ou dias no plástico da viseira, ficando ao alcance das mãos da criança, e por ser uma superfície imediata ao manuseamento.
5. **Para as crianças, as máscaras representam uma dimensão psicológica muito relevante**, tendo por isso ao contrário do adulto de ser pensada de forma dupla (física e psicológica) e interativa. Tanto é importante a problemática de uso pela criança, como é o uso pelos adultos que com ela convivem. O reconhecimento dos familiares e outros Entes próximos é feito largamente em função do reconhecimento facial. Em crianças muito pequenas (abaixo de 4 anos) regista-se frequentemente medo da pessoa que está de máscara. Impõem-se, por isso, a necessidade de treinar as pessoas portadoras de máscaras que tenham relacionamento próximo com as crianças. Por exemplo, basta que se jogue com a criança pondo e tirando sucessivamente a máscara, tornando essa aprendizagem numa brincadeira.
6. **Tal como nos adultos, é imprescindível que a adoção de uma política de obrigatoriedade de uso de máscaras pelas crianças seja amplamente acompanhada de formação quanto ao seu uso e retirada** [7]. As crianças tendem a evidenciar um comportamento fisicamente muito mais próximo umas das outras que os adultos, a contactar mais com as superfícies, a tocar na face com menos cautelas,

etc. Como consequência, o risco de utilização incorreta das máscaras pode colocar em causa as vantagens da sua portabilidade [8]. Note-se que, se isso acontecer, não é por falha do conceito de uso das máscaras, mas por falha de formação e treino de quem as aplica à criança.

**7. Apenas as máscaras devem ser consideradas para crianças.** Os respiradores (FFP2/FFP3 (N95)) não devem ser usados por crianças devido às seguintes razões:

- a. Os respiradores são menos confortáveis, o que gera maiores resistências de uso.
- b. Não existem respiradores adequados para o uso por crianças [9] e, como são menos plásticos e adaptáveis, tornam-se muito menos eficientes quando um tamanho mal ajustado é usado.
- c. O objetivo do uso do respirador foi projetado para profissionais, e não para crianças em contexto social.

**8. Ao considerar o uso de máscaras por crianças, devem ser feitas distinções em pelo menos quatro faixas etárias:**

- a. 0-2 anos. Não se encontraram vantagens no seu uso e apesar de não haver literatura científica publicada, existem recomendações recentes da Associação Pediátrica do Japão, do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças e da Academia Americana de Pediatria (AAP) contra o uso de máscaras por crianças nesta faixa etária, devido a possíveis riscos associados [10,11].
  - i. Poderá haver uma exceção quando, por exemplo, a criança se deslocar a um hospital com doentes COVID-19 ou situação homóloga, onde esteja exposta a um risco acrescido de contágio. Mesmo nesses casos terá de se ponderar entre os ganhos e as perdas potenciais não só de contágio, mas também as dificuldades psicológicas que a criança poderá ter num primeiro momento, o seu conforto, etc. A decisão de uso de máscara deve apenas ser tomada pelo Serviço de Pediatria do Hospital.
  - ii. Em crianças prostradas essa portabilidade é muito mais fácil e a resistência naturalmente menor. A expressão de prostrabilidade será sempre sinal clínico de que pode haver a necessidade de reforço da

- proteção da criança e a decisão do uso/não-uso deve ser definida pelo médico assistente.
- iii. Deve-se notar que o uso de máscaras em crianças desta faixa etária inclui o risco de a criança as poder remover e de dificuldade em respirar devido a múltiplas camadas de tecido, tal como foi referido na recomendação do CDC relativa à utilização de coberturas faciais de tecido [9].
- b. 3-4 anos. Nesta faixa etária a experiência prática é a de que a criança resiste menos ao uso das máscaras, mas muito frequentemente tem medo de estar rodeado por quem as está a usar. O choro à aproximação de adultos com máscara é frequente.
- i. Deve ser recomendado/imposto o uso de máscara sempre que a criança se desloca ao hospital ou outro espaço clínico.
  - ii. Os pais/tutores da criança têm um papel crítico de apaziguamento, desconstrução do medo e formação/treino da criança. A melhor forma de alcançar estes objetivos é brincar com a criança, usando a máscara como veículo da brincadeira. O design da máscara da criança é muito importante para a sua aceitação. Em particular nesta faixa etária, é essencial o uso de máscaras só de elásticos.
- c. 5-6 anos.
- i. A estrutura de abordagem sugerida acima para os 3-4 anos é idêntica, mas é muito menos frequente a presença de choro e outras manifestações de medo. Para a explicação racional do uso de máscaras pode-se começar a dar instruções de utilização, não manipulação, etc.
- d. Acima dos 6 anos.
- i. A portabilidade da máscara torna-se muito similar à do adulto.
  - ii. A comunicação acerca do uso de máscara, colocação, eliminação, etc. deverá ser adaptada às necessidades pedagógicas que cada grupo etário, designadamente quanto à forma das instruções (mais ou menos gráficas) e sua profundidade. Sugere-se pelo menos a diferenciação de conteúdos pelas seguintes faixas etárias:
    - 1. 6-10 anos.
    - 2. 11-14 anos.
    - 3. Acima de 14 anos.

9. **O uso e correção de uso das máscaras em crianças está diretamente ligada à escolaridade dos pais [12].**
- Significa isto que o grau de proteção de cada criança está, nesta matéria, em larga medida dependente das desigualdades sociais, com diferenças de quase três vezes na adesão e correção de uso de máscara.
  - Todas as crianças deverão ter apoio por parte dos professores, em especial nas famílias com menor qualificação educacional.
  - Idealmente, os pais também deverão ser objeto de formação por parte da Escola, estabelecendo-se uma parceria educativa Escola-Pais/Encarregados de Educação.
10. Tal como nos adultos, **a máscara não deve ser considerada uma panaceia nem uma solução única de proteção contra o COVID-19.** Tal como já foi dito no *Statement* acerca do uso de máscaras em adultos [1], o uso da máscara tem sempre de ser inserido num contexto de Medidas Não Farmacêuticas (MNF) e ensinado como peça desse sistema higiénico mais amplo.
11. Todas as crianças são únicas. Por isso, **a relação de cada deficiência à imposição de colocação de máscaras deve ser vista no particular.** Deve ser tomada em consideração a efetiva proteção conferida pelo correto uso de máscara face às perdas de desenvolvimento cognitivo e emocional, relacional, entre outras dimensões da vida dessa criança e sua família. Deve-se garantir que a criança não tem perda de cidadania por ter uma limitação na sua saúde que dificulta ou impede o uso de máscaras, designadamente a liberdade de circulação em igualdade com os seus pares não portadores de doença, nem que possa estar sujeita a sancionamento por não seguir a obrigatoriedade de uso da máscara.
12. **Cuidado particular deve ser atribuído na decisão de colocação de máscaras em crianças que tenham previamente alguma deficiência [13].** Destacam-se três grupos:
- Aqueles nos quais as máscaras possam limitar a sua relação com o mundo. O caso mais frequente será o das crianças surdas onde a linguagem gestual faz parte do seu sistema básico de comunicação. O uso de máscaras pode

limitar ou impedir esse processo de socialização essencial e num balanço entre evitação de contágio e perda de comunicação, deve ser cuidadosamente ponderado o risco efetivo no qual a criança incorre. O risco de contágio é probabilístico e o risco de perda de comunicação é uma certeza.

- b. Aqueles em que o seu problema de saúde promove a rápida degradação da máscara. Muitos síndromes promovem o babar contínuo e abundante, o que conduz à alteração da permeabilidade da máscara, potencialmente ao esforço respiratório e a grande desconforto da criança. Recomenda-se nestes casos que não haja imposição de uso de máscara. Caso contrário, a criança que se encontra nesta circunstância pode facilmente ficar limitada na sua cidadania, como por exemplo o uso de transportes públicos, entrada em lojas e outros espaços que obrigam ao uso de máscaras.
- c. Aqueles que por afetação mental não suportam o uso das máscaras. Talvez a situação mais frequente, mas não única, é a dos autistas. Forçar o uso de máscaras pode colocar em causa meses ou anos de apoio pedagógico, de inserção social, perda de confiança nas pessoas que trabalham o autismo dessa criança, etc. Igualmente não é aceitável que as crianças sejam penalizadas por isso. O uso de viseiras poderia ser uma possível solução. Pode também haver uma reação negativa nessas crianças em relação aos profissionais de saúde que trabalham com elas e não têm o rosto visível. Da mesma forma, o uso de viseiras pode ser uma boa opção [14].

O *Statement* citou a pouca literatura disponível atualmente relativa ao uso de máscaras por crianças como proteção contra doenças infecciosas. A fim de preencher as lacunas de conhecimento e fazer as melhores recomendações possíveis, foram realizadas entrevistas com enfermeiros e médicos que trabalham em hospitais pediátricos. A escassez de literatura disponível sobre o assunto justifica claramente a necessidade de mais estudos e investigações.

**Agradecimentos:** Os autores agradecem a Robert Otok e Lore Leighton, do secretariado da ASPHER e a Diogo Franco do secretariado científico da USP-ICS-UCP, pelo apoio no *Statement*.

**Tradução:** O presente documento foi traduzido por Diogo Franco, com revisão científica por Henrique Lopes, Unidade de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Lopes H, Middleton J. ASPHER STATEMENT ON THE STRATEGIC USE OF MASKS. 2020; Available from: <https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>
2. van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. *PLoS One*. 2008;3(7):3–8.
3. Suess T, Remschmidt C, Schink S, Luchtenberg M, Haas W, Krause G, et al. Facemasks and intensified hand hygiene in a German household trial during the 2009/2010 influenza A(H1N1) pandemic: Adherence and tolerability in children and adults. *Epidemiol Infect*. 2011;139(12):1895–901.
4. Suess T, Remschmidt C, Schink SB, Schweiger B, Nitsche A, Schroeder K, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: Results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. *BMC Infect Dis*. 2012;12:1–16.
5. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimas V, Westhuizen H-M van der, et al. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. *Preprints*. 2020;(April):1–8.
6. Royal Society DELVE Initiative. Face Masks for the General Public [Internet]. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://rs-delve.github.io/reports/2020/05/04/face-masks-for-the-general-public.html>
7. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *Eur J Pediatr*. 2020;27:9–12.
8. ECDC. Using face masks in the community Reducing COVID-19 transmission from

- potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf>
9. Desai AN, Mehrotra P. Medical Masks. JAMA - J Am Med Assoc. 2020;323(15):1517–8.
  10. CDC. How to safely wear and take off a cloth face covering [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/cloth-face-covering.pdf>
  11. American Academy of Pediatrics. Cloth Face Coverings for Children During COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 26]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/Cloth-Face-Coverings-for-Children-During-COVID-19.aspx>
  12. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8).
  13. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>
  14. Kornack J, Williams A, Johnson KA, Mendes EM. Reopening the Doors to Center-Based ABA Services: Clinical and Safety Protocols during COVID-19. Preprint. 2020;

A Associação de Escolas de Saúde Pública da Região Europeia (ASPHER) é a principal Organização Europeia independente dedicada a fortalecer o papel da saúde pública, melhorando a educação e a formação dos profissionais de saúde pública. Os membros da ASPHER são compostos por mais de 100 escolas e programas de saúde pública, representando mais de 40 países na Europa e outras regiões.

A Academia Europeia de Pediatria (EAP) existe para promover a saúde das crianças e jovens na Europa. O seu objetivo visa melhorar os padrões de formação, serviço e investigação e representar os interesses profissionais dos pediatras na UE. Incorpora a secção de pediatria da União Europeia de Médicos Especialistas e, portanto, tem influência na arena política para defender crianças e jovens, bem como a profissão.

# O USO DE MÁSCARAS POR CRIANÇAS

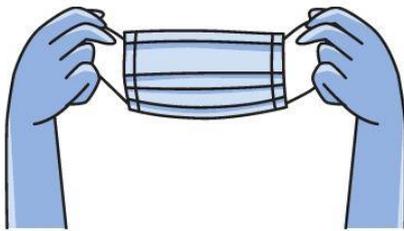


## PROTEÇÃO DE MÁSCARAS PARA CRIANÇAS

As máscaras podem proporcionar o mesmo tipo de proteção no contexto COVID-19 tanto a crianças como a adultos, se utilizadas em condições similares.

## DISPONIBILIDADE DE MÁSCARAS NO MERCADO

As soluções disponíveis no mercado de máscaras com tamanhos e formas ergonómicas adequadas a crianças são escassas ou muito difíceis de adquirir, o que exige o desenvolvimento de equipamento que dê resposta às necessidades identificadas.



## ERGONOMIA DAS MÁSCARAS

As máscaras com estampagem decorativa são mais apelativas, sendo a ergonomia do design fundamental. Somente devem ser utilizadas máscaras com elásticos por crianças.

As principais queixas associadas ao uso de máscara são o calor e humidade.

## CHAPÉUS COM VISEIRA INCORPORADA DE 360°

Foram desenvolvidos chapéus com viseira incorporada como solução interessante para a proteção das crianças. Contudo, estes não devem ser substitutos do uso de máscaras.



## DIMENSÃO PSICOLÓGICA DAS MÁSCARAS

O uso de máscara por crianças deve ser pensada de forma dupla e interativa, considerando as dimensões físicas e psicológicas.

## PROGRAMAS DE FORMAÇÃO PARA O USO DE MÁSCARA

Tal como nos adultos, é imprescindível que a adoção de uma política de obrigatoriedade de uso de máscaras por crianças seja acompanhada de formação quanto ao seu uso e retirada.



# O USO DE MÁSCARAS POR CRIANÇAS

## RESPIRADORES VS. MÁSCARAS

Apenas as máscaras devem ser consideradas para crianças. Os respiradores (FFP2 e FFP3 - N95) não devem ser usados por crianças.

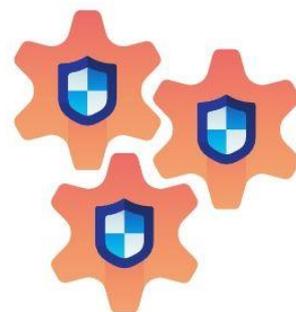


## ESCOLARIDADE DOS PAIS E O USO DE MÁSCARA

O uso e correção de uso das máscaras em crianças está diretamente ligada à escolaridade dos pais. Por isso, as Escolas e Comunidades devem ser objeto de programas de formação para crianças e pais visando reduzir desigualdades sociais.

## USO DE MÁSCARA NUM CONJUNTO DE MEDIDAS NÃO FARMACÊUTICAS

Tal como nos adultos, o uso de máscara não deve ser considerado uma panaceia nem uma solução única de proteção contra o COVID-19.



## USO DE MÁSCARA NA DEFICIÊNCIA

Todas as crianças são únicas. A relação de cada deficiência com a imposição de colocação de máscaras deve ser vista caso a caso.

Tem de ser tomada em consideração a proteção conferida pelo correto uso de máscara face às perdas de desenvolvimento cognitivo, emocional, relacional, entre outras dimensões da vida da criança e sua família.

## CUIDADOS PARTICULARES NO USO DE MÁSCARA POR GRUPOS ESPECÍFICOS

Cuidado particular deve ser atribuído na decisão de colocação de máscaras em crianças que tenham previamente algum tipo de deficiência. Destacam-se três grupos:

- Aqueles nos quais as máscaras possam limitar a sua relação com o mundo (por exemplo: surdez);
- Aqueles em que o seu problema de saúde promove a rápida degradação da máscara (por exemplo: síndromes que promovem o babar contínuo e abundante);
- Aqueles que por afetação mental não suportam o uso das máscaras (por exemplo: autismo).



# O USO DE MÁSCARAS POR CRIANÇAS

## DIFERENTES CONSIDERAÇÕES DEVEM SER FEITAS PARA O USO DE MÁSCARAS POR FAIXAS ETÁRIAS



### 0-2 ANOS

Não se encontraram vantagens no uso de máscara nesta faixa etária.

As dimensões da cabeça da criança nesta idade e a potencial resistência do uso de máscara podem limitar em muito os ganhos em proteção.

### 3-4 ANOS

As crianças podem ser menos resistentes ao uso de máscara, mas geralmente têm medo de serem abordadas por adultos que usam este equipamento, sendo o choro frequente nessas situações.



### 5-6 ANOS

A abordagem das máscaras é idêntica à das crianças de 3 a 4 anos, mas a presença de choro e outras manifestações de medo são muito menos frequentes.

### ACIMA DE 6 ANOS

A portabilidade das máscaras torna-se muito similar à do adulto.

A comunicação acerca do uso de máscaras deve ser adaptada às necessidades pedagógicas de cada faixa etária (e.g. 6-10 anos; 11-14 anos; acima de 14 anos).

