



MASSACHUSETTS
Department of
Early Education and Care



Conjunto de Estratégias de Cuidados Infantis para o COVID-19

Implementação dos Requisitos Mínimos de Saúde e Segurança

14 DE DEZEMBRO DE 2020

Uma nota para os prestadores de cuidados infantis

Caros colegas da educação e cuidados infantis,

O panorama da saúde em constante evolução que estamos atualmente a atravessar exige flexibilidade, adaptabilidade e perseverança. Todos os dias constatamos a força e a dedicação do campo da educação e cuidados de saúde infantis. O trabalho que realizam é essencial para as nossas comunidades, para a nossa recuperação, e o EEC está empenhado em apoiar-vos de todas as formas que estiver ao nosso alcance.

Em 1 de Junho, o EEC publicou os Requisitos Mínimos de Saúde e Segurança, que os programas têm vindo a implementar desde o início da re-abertura. Atualmente, com vários meses de experiência com cuidados infantis durante o COVID-19 e investigação científica emergente a servir como nossos guias, estamos a rever os Requisitos Mínimos para continuar a manter as crianças e educadores seguros e saudáveis. Além disso, como o dia e o ano letivo serão muito diferentes este ano, sabemos que é necessário encontrar soluções que não existiam anteriormente.

A partir de 1 de setembro, espera-se que os programas de educação e cuidados infantis implementem os Requisitos Mínimos para a Saúde e Segurança revistos. Este documento combina os Requisitos Mínimos para a Saúde e Segurança com orientação operacional e melhores práticas para o ajudar a receber as famílias com cuidados seguros e de alta qualidade, que sejam agradáveis e envolventes.

Se tiverem alguma dúvida, não hesitem em contactar o vosso licenciador do EEC ou entrem em contacto connosco através do email office.commissioners@mass.gov.

Agradecemos novamente pelo vosso trabalho para cuidar das crianças e apoiar as famílias da Commonwealth.

O Departamento de Educação e Cuidados de Saúde Infantil do MA

Os requisitos deste documento são específicos para o COVID-19 e do estado de emergência declarado. Os regulamentos foram temporariamente modificados para se alinharem com os Requisitos Mínimos e podem ser encontrados aqui: https://eeclead.force.com/resource/1598028195000/EEC_InterimRegulations

Este documento de orientação é emitido a 28 de agosto de 2020 e está sujeito a atualizações conforme necessário.

As atualizações foram publicadas a: 14 de dezembro de 2020.

Tabela de Conteúdos

Atualizações	4
1. Preparação e Planeamento	5
2. Triage e Monitorização de Crianças e Pessoal	11
3. Resposta à Doença	14
4. Estratégias para Reduzir o Risco de Transmissão	18
5. Limpeza, Higienização e Desinfecção	23
6. Transporte	25
7. Considerações para populações especiais.....	27
8. Opções expandidas de cuidados infantis para aprendizagem remota	29
9. Suplementos	33
Cuidados infantis familiares.....	33
Sistemas de cuidados infantis familiares NOVO!	34
Cuidados em grupo e em idade escolar	36
Links e Recursos	37
Dicas para a utilização de relatórios de incidentes/saúde relacionados com COVID-19 NOVO! ..	38
Planeamento do Cenário de Resposta ao COVID-19	40
Consulta de Saúde Mental em Cuidados Infantis	46
Centros de Desenvolvimento Profissional.....	47
Licenciamento e Política de Licenciamento NOVO!	48
Informações de verificação de registos de antecedentes	49
Informações sobre a Política de Subsídios	52
Qualificações do Educador.....	55
Informações Adicionais NOVO!	61
Definições	63
Folhetos e Formulários	64
Histórico de Atualizações	70



Este conjunto de estratégias será atualizado conforme necessário. Todas as atualizações serão indicadas por este ícone. Consulte diretamente a página 4 para uma lista de mudanças desde a última iteração.

Como usar este Conjunto de Estratégias

No lado esquerdo das páginas 5-29 encontrará os Requisitos Mínimos de Saúde e Segurança.

No lado direito encontrará sugestões, as melhores práticas e esclarecimentos sobre como implementar os Requisitos Mínimos no seu programa.



Atualizações

Foram feitas as seguintes atualizações desde a versão de 21 de Agosto da Abordagem de Re-abertura dos **Programas para Crianças e Jovens de Massachusetts: Requisitos Mínimos de Saúde e Segurança**.

1. Foram adicionados protocolos específicos de regresso aos cuidados/trabalho com base em orientações atualizadas do Departamento de Saúde Pública (pág. 16-17). Os protocolos cobrem cenários em que uma criança ou membro do pessoal testa positivo para COVID-19, é identificado como um contato próximo de um indivíduo positivo para COVID-19, ou quando o mesmo apresenta sintomas.
2. Os membros sintomáticos do agregado já não são motivo de exclusão dos cuidados com base em orientações atualizadas do Departamento de Saúde Pública (pág. 12).
3. Protocolos específicos e regulatórios de limpeza foram removidos ao longo de todo o processo. As práticas de limpeza de rotina devem estar em conformidade com os regulamentos de licenciamento.

Os seguintes novos recursos foram acrescentados a este Conjunto de Estratégias de Cuidados infantis para o COVID-19 desde a versão de 28 de Agosto:

1. Cuidados infantis familiares (pág. 34) com informações sobre o papel do Sistema FCC na colocação de famílias, Cuidados de Substituição, operações e relatórios de COVID-19, e meios de transporte.
2. Um recurso para esclarecer a utilização de relatórios de incidentes/saúde para a comunicação de incidentes de COVID-19 (pág. 38).
3. Licenciamento e política de licenciamento (pág. 48) com informações sobre políticas de licenciamento novas ou temporárias, renúncias e extensões devido a operações de COVID-19.

4. Uma seção de Informações Adicionais (pág. 61) categorizada por área temática incluindo limpeza e desinfecção, QRIS, e a Ordem de Viagens do MA, entre outros.
5. Um exemplo do Convênio Comunitário de Cuidados Infantis que pode ser adaptado pelos programas (pág. 68)

As seções seguintes foram atualizadas desde a versão de 28 de Agosto:

1. Suplemento dos Cuidados infantis familiares (pág. 33)
 - Esclarecimento sobre como preencher e guardar Atestados de Saúde e Rastreios de Saúde para educadores de FCC e membros do agregado familiar
2. Suplemento para Grupos e crianças em Idade Escolar (pág. 36)
 - Critérios de elegibilidade da Unidade Móvel de Resposta Rápida e protocolo de pedidos.
3. O recurso de planeamento de cenários (pág. 40)
 - Cenários simplificados que contam agora com orientações específicas relativas a acordos de Cuidados de Substituição
 - Vários cenários novos
4. O suplemento da Política de Subsídios (pág. 52)
 - Políticas de reembolso para crianças em idade escolar que frequentam os cuidados durante a aprendizagem híbrida ou remota
 - Educadores da FCC que são pais adotivos
5. O suplemento de Qualificações do Educador (pág. 55)
 - Orientações para quem estiver a completar Estágios
 - Alteração das qualificações dos Líderes de Grupo
6. O exemplo de Atestado de Saúde para refletir a mudança no que diz respeito aos membros do agregado familiar (pág. 69)

1. Preparação e Planeamento

A. PLANEAMENTO

Os programas devem desenvolver e apresentar planos antes da re-abertura (e mantê-los uma vez re-abertos) que abordem como o programa irá atender aos requerimentos específicos de saúde e segurança para o COVID-19. Os elementos deste planeamento abordam como o programa será re-aberto com segurança durante a pandemia do COVID-19 e devem incluir o seguinte:

1. Plano de Operações do Programa

- Administração do Programa:** Um plano para assegurar que existem estratégias para minimizar o contacto e promover o distanciamento físico.
- Comunicações com os Pais:** Um plano para assegurar que medidas razoáveis estejam implementadas para comunicar com as famílias e assegurar o apoio familiar às práticas de controlo de infecções.
- Serviços de apoio:** Um plano acerca de como o programa coordenará o espaço e facilitará serviços limitados de apoio virtual ou presencial para crianças, inclusive quando identificados num Programa de Educação Individualizada (IEP) ou Plano de Serviços Familiares Individualizados (IFSP).

2. Plano de limpeza

Um plano que identifica quaisquer abordagens de limpeza orientadas que o programa considere necessárias para mitigar a propagação de COVID-19. 



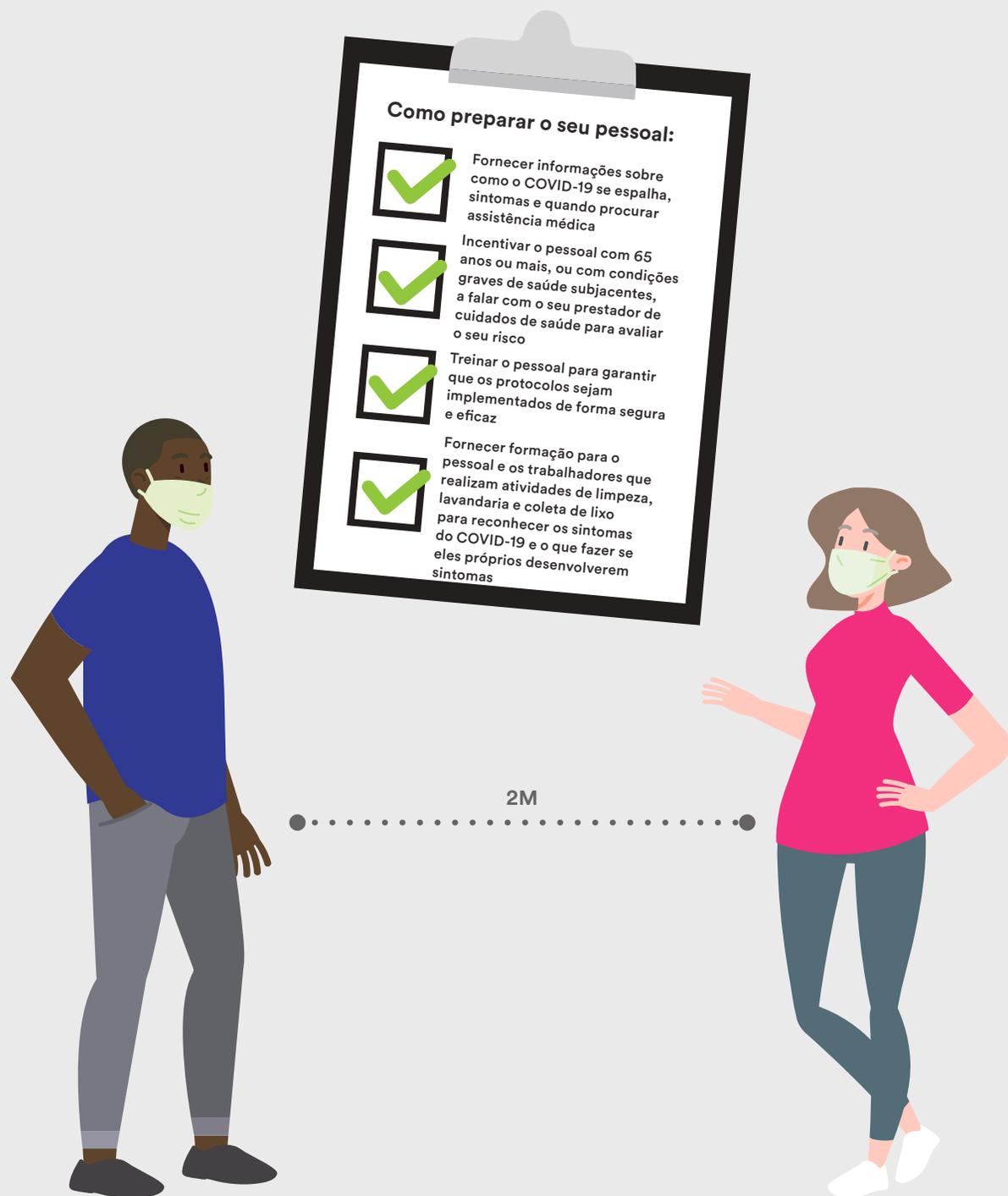
Sugerido
melhores práticas

Para modelos de planos, visite <https://sforce.co/2Xy7HSw>

Os fornecedores que já tenham concluído um Plano de Re-abertura ou um Plano de Saúde e Segurança devem rever o seu plano e atualizá-lo regularmente. Os planos atualizados não precisam de ser submetidos ao EEC.

3. Plano de Monitorização e Resposta

- a. **Triagem:** Um plano para identificar tanto crianças doentes, sintomáticas e expostas como pessoal, que inclui mas não se limita a verificações diárias de triagem, localização das atividades de rastreio, pessoal responsável pela triagem, e barreiras para o triagem.
- b. **Isolamento e Alta:** Um plano para o isolamento e alta de crianças ou funcionários doentes, sintomáticos e expostos, incluindo procedimentos para contato imediato com os pais, critérios para procurar assistência médica, transporte de crianças ou funcionários que desenvolveram sintomas relacionados com o COVID-19 durante o dia e que dependem do transporte do programa, e mitigação da transmissão até que um indivíduo doente possa deixar o programa com segurança.
- c. **Comité de Envolvimento com a Saúde:** Um plano para trabalhar com os seus departamentos de saúde locais e estatais para assegurar o cumprimento de protocolos e diretrizes locais apropriados, tais como orientações atualizadas/adicionais para limpeza e desinfecção e instruções e disponibilidade de testes do COVID-19.
- d. **Encerramento do Programa e Ausências:** Um plano para lidar com encerramentos de programas, faltas de pessoal e lacunas no atendimento a crianças. O plano deve incluir procedimentos para alertar os oficiais de saúde locais sobre grandes aumentos das ausências de crianças e de pessoal ou aumentos substanciais de doenças respiratórias (como a constipação comum ou a “gripe”, que têm sintomas semelhantes aos sintomas do COVID-19). Os programas devem determinar como o estabelecimento comunicará com o pessoal e os pais e identificar quem será responsável por informar a agência financiadora, o comité de saúde local, e outros públicos apropriados.

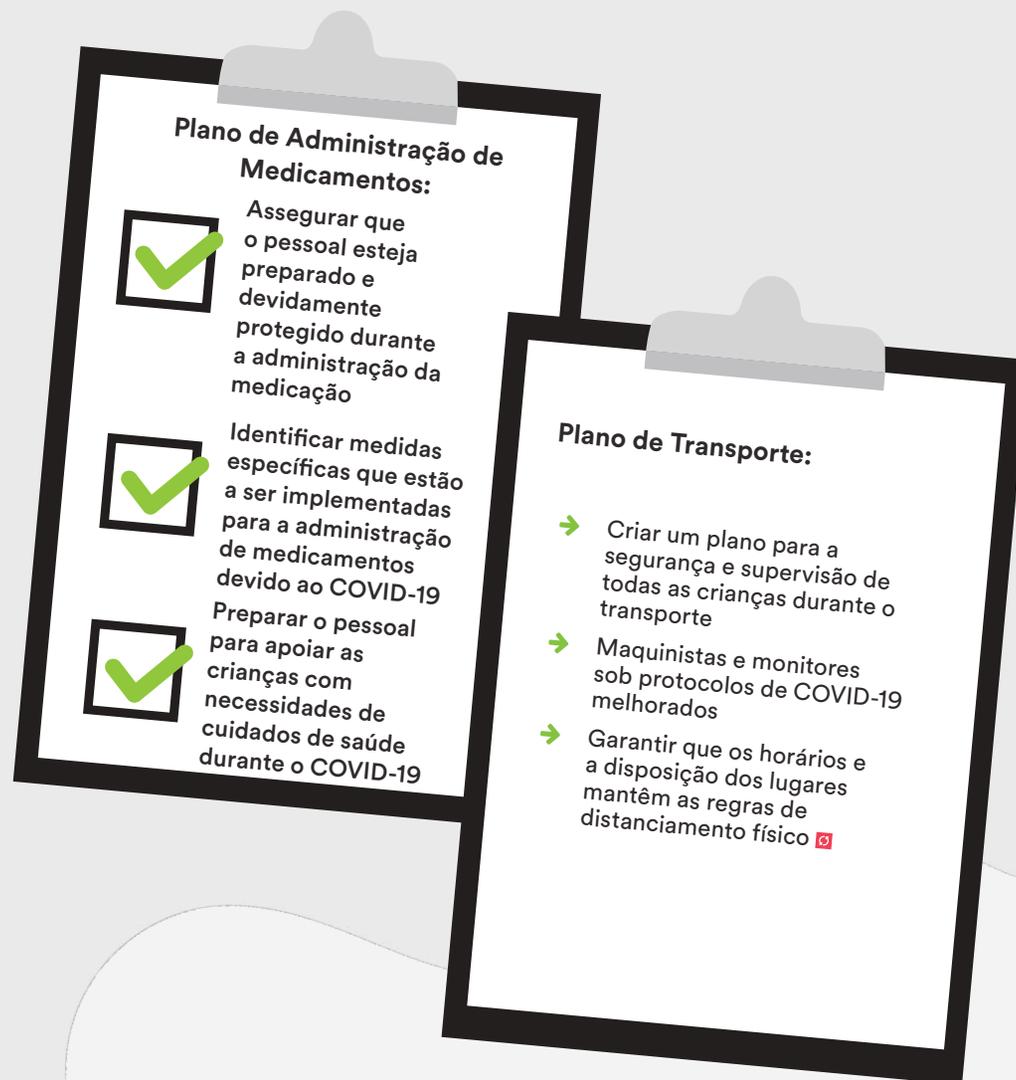


4. Plano de Administração de Medicamentos

Um plano de administração de medicamentos incluindo um plano para o tratamento de crianças com asma e outras doenças crónicas.

5. Um plano de transporte

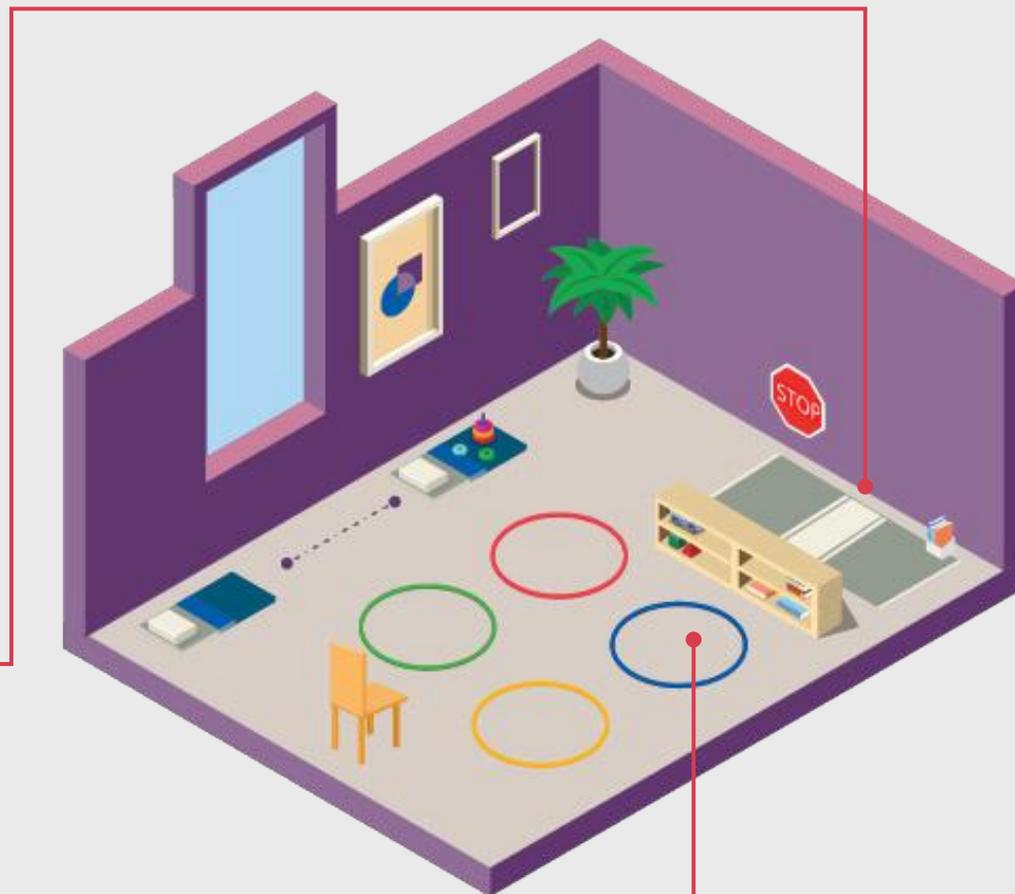
(Se aplicável) Um plano que inclua como implementar estratégias de controlo de infeções durante o transporte, incluindo durante o embarque e desembarque, e um plano para manter o distanciamento físico e práticas de higiene das mãos antes, durante e depois do transporte.



PREPARAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

Todos os espaços utilizados para os cuidados infantis devem ser suficientemente grandes para acomodar o número de crianças presentes e dispostos de forma a encorajar os Requisitos Mínimos neste documento.

1. Dispor o espaço físico de forma a promover o distanciamento físico
 - a. Para programas de grupo e de idade escolar: É necessário um mínimo de 4 metros quadrados por cada criança participante no espaço do programa.
 - b. Programas com espaços grandes e abertos utilizados por mais de um agrupamento discreto ao mesmo tempo devem criar uma barreira que defina os espaços separados e assegure um mínimo de 2 metros entre os grupos.
2. Definir um espaço para isolamento de indivíduos doentes ou sintomáticos
 - a. É necessário um espaço separado pré-identificado para que a criança ou adulto permaneça até que possa ser recolhido.
 - b. O espaço de isolamento designado deve permitir tanto a separação física das outras crianças como a supervisão contínua até que a criança possa ser recolhida.



Se possível, designar uma saída separada para quem receba alta devido à suspeita de infecção por COVID-19.

As decisões sobre como organizar o seu espaço devem ser guiadas pela sua **capacidade de implementar distanciamento físico de forma consistente.**

**Se um programa não cumprir este mínimo mas contar com adaptações de saúde e segurança em vigor, um Gabinete Regional pode aprovar o programa para re-abertura. *

Melhores práticas

Garantir o fornecimento adequado para minimizar a partilha de materiais que possam ser tocados com muita frequência, ou limitar a utilização de fornecimentos e equipamentos a um grupo de crianças de cada vez. Quando uma criança colocar os materiais na boca, espirrar ou emitir qualquer tipo de gotículas respiratórias sobre o mesmo, tal material deve ser limpo e desinfetado antes de ser utilizado de novo. 

3. Eliminar materiais que aumentem a probabilidade de transmissão

- a. Remover brinquedos suaves e porosos e artigos que não possam ser facilmente limpos entre utilizações (por exemplo, animais de peluche, almofadas).
- b. Remover quaisquer itens compartilhados que não possam ser limpos ou desinfetados (por exemplo, plasticina).
- c. Remover toda a água compartilhada, areia e mesas sensoriais.
- d. Encerrar bebedouros que necessitem de contacto para utilização. ❌

4. Incentivar a higiene frequente das mãos

- a. Fornecer instalações para lavagem das mãos com sabão, água, e toalhas de papel descartáveis que sejam facilmente acessíveis a todas as crianças e ao pessoal.
- b. Montar postos de higiene das mãos na entrada designada do local, para que as crianças e o pessoal possam limpar as mãos antes de entrarem.
- c. As instruções de lavagem das mãos devem ser afixadas perto de cada lavatório onde possam ser facilmente vistas pelas crianças e pelo pessoal.

Se permitir que as crianças tragam itens de casa, tenha um plano que garanta a limpeza desses itens e monitorize o seu uso para garantir que esses objetos não sejam compartilhados entre as crianças.



A lavagem das mãos é sempre a medida preferencial, no entanto, quando não houver um lavatório com água e sabão, o higienizante de mãos pode ser utilizado se adequado à idade e ao desenvolvimento.



*Informamos que o Requisito Mínimo relativo ao armazenamento de artigos pessoais para que não se toquem foi removido na atualização de 11 de Dezembro. ❌

Melhores práticas

Se possível, atribuir diariamente a cada criança um contentor sensorial individual para reduzir os materiais partilhados e limitar a necessidade de uma limpeza melhorada e específica a esse material. ❌

5. Confirmar a existência de funcionamento operacional seguro, incluindo a segurança dos sistemas de água e ventilação 
- a. Testar e confirmar que os sistemas de ventilação funcionam corretamente antes da re-abertura para os serviços de cuidados infantis e assegurar que a manutenção regular é efetuada, incluindo a mudança de filtros, quando aplicável.
 - b. Testar e confirmar que todos os sistemas e características da água (por exemplo, sistemas de arrefecimento) são seguros de utilizar para minimizar o risco de doença do legionário e outras doenças associadas à água, excesso de humidade ou bolor.



Aumentar ao máximo a ventilação e a circulação de ar exterior, abrindo janelas e portas quando for seguro fazê-lo.

Os produtos de limpeza devem permanecer sempre fora do alcance das crianças. 

**Informamos que o processo de facilitar as rotinas de limpeza, higienização e desinfecção deve estar em conformidade com os Regulamentos de Licenciamento (606 CMR 7.11(10)(m)) e que foi removido dos Requisitos Mínimos na atualização de 11 de Dezembro. *

2. Triagem e Monitorização de Crianças e Pessoal

A. TRIAGEM DIÁRIA

Os programas devem fazer uma triagem de todos os indivíduos, incluindo pessoal, crianças, prestadores de serviços e profissionais de manutenção, para detectar sintomas do COVID-19 antes de lhes ser permitida a entrada no espaço de cuidados infantis.

1. Estabelecer um único ponto de entrada no programa para assegurar que nenhum indivíduo seja autorizado a entrar no espaço imediato de cuidados infantis até que seja submetido a uma triagem e confirmado que não apresenta nenhum dos sintomas em 2C.
2. Estabelecer uma área de triagem designada que esteja próxima do ponto de entrada e permita o distanciamento físico durante as atividades de triagem.
3. Designar pessoal específico do programa para executar todas as atividades de triagem. O pessoal designado deve obter a informação necessária para completar a triagem diária quer através da observação direta da criança, pedindo ao pai/mãe/responsável, quer através de conversa com a criança, conforme apropriado e fidedigno.
4. Registrar e manter em arquivo todas as respostas ao exame de saúde (ou seja, formulários de atestados de saúde diários assinados) recolhidos através da triagem diária.
5. Proibir a entrada a quaisquer indivíduos que se recusem a completar a triagem diária ou a apresentar o atestado, ambos exigidos previamente.

Estabelecer um único ponto de entrada, para garantir que ninguém possa entrar até que seja examinado visualmente.

Os protocolos de entrega e recolha de crianças e o espaço devem promover o distanciamento físico dos pais/guardiões.

Para mais informações sobre Atestados de Saúde e Rastreios Visuais, consulte a pág. 61.



Colocar placas na entrada designada para lembrar as crianças, famílias e funcionários dos sintomas do COVID-19 e não entrar nos cuidados infantis se tiverem notado algum desses sintomas.

Se possível, coloque estações de entrada fora do espaço de cuidados infantis para encorajar a distanciamento física. Se forem utilizadas canetas, devem ser desinfectadas entre utilizações.

O atestado de saúde online, ou ter os pais a preencher o atestado de saúde antes da chegada, também são procedimentos aceitáveis.



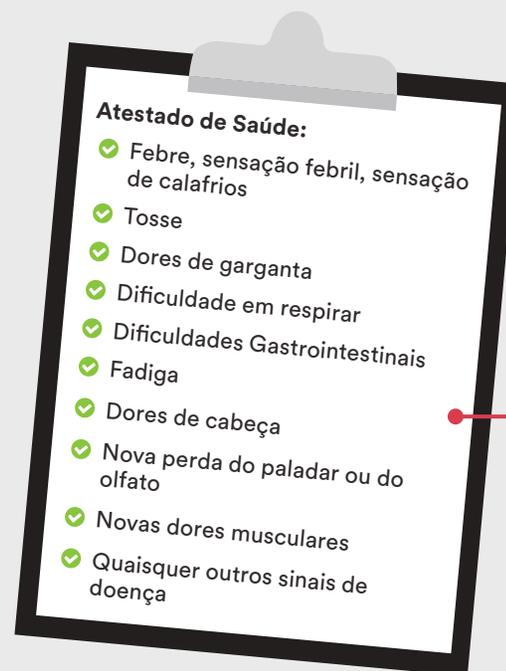
Todo o pessoal, pais, filhos e qualquer pessoa que procure entrar no espaço do programa deve fazer uma auto-triagem em casa antes de entrar.

→ **Auto-triagem:** verificação de sintomas como febre, tosse, falta de ar, sintomas gastrointestinais, nova perda de paladar/olfato, dores musculares ou qualquer outro sintoma semelhante a uma constipação. Qualquer pessoa com febre de 37,7°C ou acima, ou quaisquer outros sinais de doença, não deve ser permitido entrar no programa.

ATESTADO DE SAÚDE

Todos os pais ou tutores devem preencher um atestado de saúde para cada criança todos os dias antes de chegarem à creche. Os atestados de saúde devem incluir:

1. Um rastreio de novos sintomas listados na seção 2C observados na criança ou nos colaboradores nas últimas 24 horas;* 
2. Uma verificação de contacto próximo com um indivíduo identificado como sendo COVID-19 positivo nos últimos 14 dias; e
3. Uma declaração de que os indivíduos com febre ou outros sintomas novos ou inesperados compatíveis com o COVID-19 e aqueles que tiveram um contacto próximo com um indivíduo positivo COVID-19 não devem ser autorizados a entrar na zona de cuidados infantis.



O formulário de **Atestado de Saúde** pede aos pais/responsáveis que confirmem que a criança não manifestou sintomas de COVID-19 nem foi exposta a um indivíduo que tenha testado positivo para COVID-19. 

O **Rastreio Visual** pede ao fornecedor/funcionários que verifique(m) se não há sintomas visíveis de COVID-19. 

É necessário preencher um atestado de saúde pelo pai ou tutor E uma triagem visual dos sintomas por um membro do pessoal ou educador antes de uma criança poder frequentar os cuidados infantis.



Relembrar aos pais, através de comunicações regulares, que se uma criança apresenta algum dos sintomas em casa, ela não deve ser levada aos cuidados



*Informamos que os membros do agregado familiar foram removidos deste requerimento na atualização de 14 de Dezembro. 

LISTA DE SINTOMAS

1. Se os seguintes sintomas forem observados numa criança ou membro do pessoal, são causa de isolamento e exclusão imediata dos cuidados infantis:
 - a. Febre (37,7°C e superior), sensação febril, calafrios
 - b. Tosse
 - c. Dores de garganta
 - d. Dificuldade em respirar
 - e. Perturbações gastrointestinais (náuseas, vómitos ou diarreia)
 - f. Nova perda do paladar ou do olfato
 - g. Novas dores musculares

2. Se os seguintes sintomas forem observados em combinação com sintomas de 2C (1), são causa de isolamento e exclusão imediata dos cuidados infantis:
 - a. Fadiga
 - b. Dores de cabeça
 - c. Corrimento ou congestão nasal (que não seja devido a outras causas conhecidas, tais como alergias) 
 - d. Quaisquer outros sinais de doença

MONITORIZAÇÃO REGULAR

O pessoal deve monitorizar visualmente de forma ativa as crianças ao longo do dia para detectar sintomas incluídos na secção 2C. Os programas devem ter um termómetro sem contacto ou temporal no local para verificar as temperaturas se uma criança for suspeita de ter febre. Deve ser tomado especial cuidado para desinfetar o termómetro após cada utilização, de acordo com [as Diretrizes do CDC](#).



3. Resposta à Doença

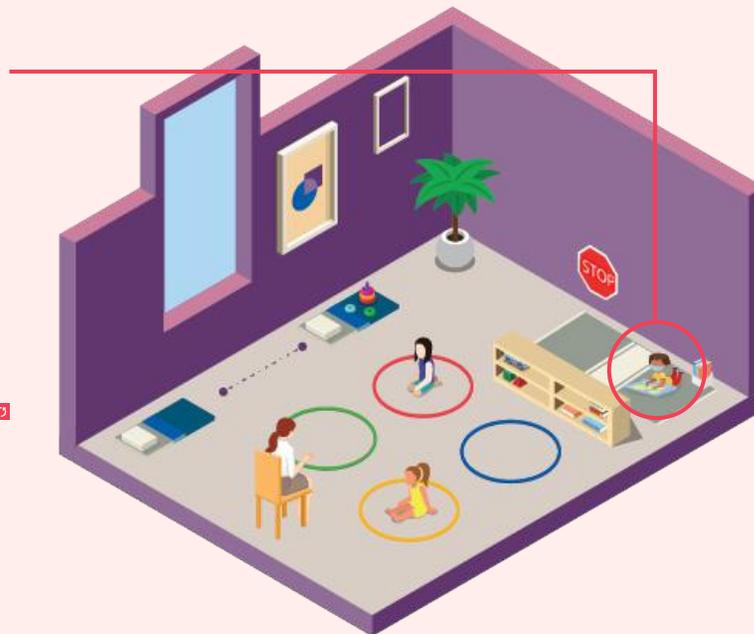
A. ISOLAR E ALTA

1. No caso de uma criança se tornar sintomática enquanto estiver em tratamento:
 - a. Isolar imediatamente a criança na área de isolamento previamente identificada para minimizar a exposição a outras crianças e ao pessoal;
 - b. Fazer com que a criança use uma máscara facial, se apropriado, com base nos critérios de 4C (4); e
 - c. Contacte os pais da criança ou o contacto de emergência em ficheiro para preparar a sua recolha imediata.
2. No caso de um adulto se tornar sintomático enquanto estiver num programa de cuidados infantis:
 - a. Interromper imediatamente todas as tarefas de cuidados infantis; e
 - b. Isolar do espaço de cuidados infantis para minimizar a exposição a outros funcionários e crianças até que ele ou ela possa sair do local.

Se uma criança começa a apresentar sintomas enquanto já está nos cuidados, ela deve ser isolada o mais rápido possível até que possa ser recolhida.

Ter um plano de apoio de emergência para substituir colaboradores ou supervisão de adultos no caso de uma criança, membro do pessoal, ou fornecedor ficar doente. 

Ter máscaras e outras proteções faciais de pano disponíveis para uso por crianças e pessoal que se tornem sintomáticos.



Se uma criança ou membro do pessoal parecer ter sintomas graves, ligue imediatamente para os serviços de emergência. Notificar a equipa de transferência se o indivíduo for suspeito de ter COVID-19.

Os sintomas graves incluem:

- Extrema dificuldade para respirar (ou seja, não conseguir falar sem falta de ar)
- Lábios ou rosto azuis
- Dor ou pressão persistente no peito
- Tonturas ou vertigens graves e persistentes
- Nova sensação de desorientação ou incapacidade de despertar alguém
- Novas convulsões ou convulsões que não param

RELATAR CASOS CONFIRMADOS

No caso de um programa de cuidados infantis ser notificado sobre um indivíduo positivo para COVID-19 no seu programa, ou um indivíduo positivo para COVID-19 que compartilha um lar com um indivíduo do programa, o programa deve:

1. **RELATAR** o caso positivo ao Departamento de Saúde Pública usando o Formulário de Relato Positivo de COVID-19 ([o link para este formulário pode ser encontrado em LEAD](#)).
2. **CONTATAR** um Epidemiologista do Departamento de Saúde Pública para discutir os próximos passos. O Epidemiologista chamará o contato conforme listado no formulário de notificação após o envio do Formulário de Relato Positivo de COVID-19.
3. **IMPLEMENTAR** um plano de comunicação que mantenha a privacidade do indivíduo infectado e aborde os próximos passos com as famílias afetadas, conforme discutido com o Epidemiologista.
4. **ENVIAR** um relatório de incidente em LEAD da mesma forma que outra doença infecciosa.

Os Conselhos Locais de Saúde e a Comunidade de Rastreamento Colaborativo de MA (CTC) são responsáveis por contatar indivíduos que testaram positivo para COVID-19 e os seus contatos próximos. 

Quando um programa é informado pelo Conselho de Saúde Local, pela CTC, ou pelo indivíduo que uma criança, um membro do pessoal, ou um membro do agregado familiar de uma criança testou positivo para COVID-19, o programa é responsável por comunicar esta informação ao DPH e ao EEC. **Enquanto se aguarda o contato do epidemiologista do DPH, os programas devem:**



CONTINUAR A SEGUIR OS PROTOCOLOS DE ISOLAMENTO

Mesmo que o indivíduo esteja no programa quando o resultado do teste é recebido, outras crianças e pessoal do mesmo grupo não precisam de ser imediatamente isolados ou recolhidos. Em contextos de grupos e crianças de idade escolar, prestar atenção extra à manutenção de grupos estáveis.



PREPARE-SE PARA FALAR COM O DPH

O representante vai querer saber se o indivíduo estava no seu programa enquanto era considerado contagioso. Considere as seguintes questões para se preparar para a sua conversa:

- *Em que data se manifestaram os sintomas?*
- *Em que data é que o indivíduo foi testado?*
- *Quando foi a última vez que o indivíduo esteve no seu programa?*
- *Houve alguém no programa em contato próximo (menos de 2 metros de distância durante 15 minutos ou mais)?*



Para questões prévias a um resultado positivo do teste, os programas podem também enviar um e-mail aos epidemiologistas da DPH em childcare.covid19@mass.gov ou ligar para o [617-983-6800](tel:617-983-6800) e seguir as instruções.

REGRESSO AOS CUIDADOS OU AO TRABALHO

1. Se um indivíduo for **identificado como um contato próximo** de um indivíduo que testou positivo para COVID-19, deve ser colocado em quarentena até receber alta de uma autoridade de saúde pública (seja o Conselho de Saúde Local ou a Comunidade de Rastreamento Colaborativo). Por norma, um contato próximo terá que ser colocado em quarentena durante:
 - a. 7 dias se o indivíduo obteve um resultado negativo no ou após o 5º dia, não manifestar sintomas, e continuar a monitorizar os sintomas até ao 14º dia.
 - b. 10 dias se o indivíduo **NÃO** manifestar sintomas e continuar a monitorizar os sintomas até ao 14º dia.
 - c. 14 dias se o indivíduo manifestar **QUALQUER** sintoma durante os 14 dias.

Qualquer pessoa identificada como um contato próximo deve ser imediatamente colocada em quarentena.

Se for um contato de natureza contínua (por exemplo, um membro do agregado familiar é positivo), então todos os membros do agregado familiar devem permanecer em casa em auto-quarentena até que o indivíduo infetado deixe de ser considerado como contagioso segundo o Departamento de Saúde Pública. **Os contatos secundários (contatos de contatos, por exemplo, membros do agregado familiar de contatos próximos) não precisam de ser colocados em quarentena a não ser que/até que o contato primário teste positivo.**



Se o contato próximo obteve um **resultado negativo** no 5º dia
e
NÃO manifestar sintomas
e continuar a monitorizar os sintomas até ao 14º dia.

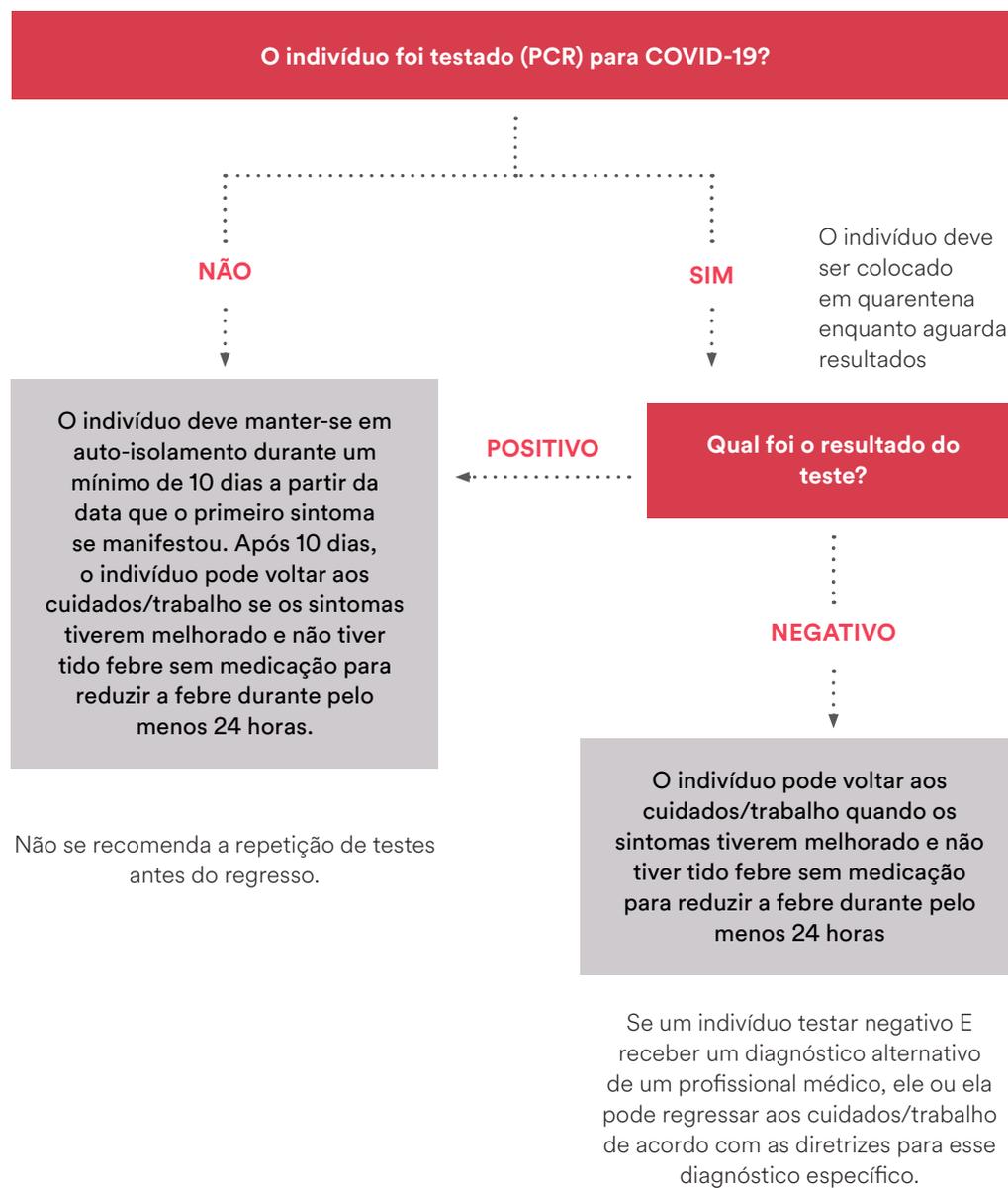
Se o contato próximo **NÃO manifestar sintomas**
e continuar a monitorizar os sintomas até ao 14º dia.

Se o contato próximo manifestar **QUALQUER sintoma**
durante os 14 dias.

Aviso: Estes fluxogramas são apenas para fins explicativos. As decisões finais relativas ao fim do isolamento obrigatório após um teste positivo para COVID-19 ou quarentena após identificação como contato próximo são tomadas pelo Conselho de Saúde Local que avalia o caso..

2. Se um indivíduo **testar positivo** para COVID-19, pode regressar aos cuidados ou trabalhar quando receber alta do isolamento por uma autoridade de saúde pública (seja o Conselho de Saúde Local ou a Comunidade de Rastreamento Colaborativo). O regresso ocorrerá normalmente 10 dias após o início dos sintomas se os sintomas começaram a melhorar E se o indivíduo não tiver tido febre sem medicação para reduzir a febre durante pelo menos 24 horas, ou 10 dias a partir da data do teste se o indivíduo estiver assintomático.
3. Se um indivíduo se demonstrar **sintomático**, deve ser testado para COVID-19 usando um teste PCR.
 - a. Se um indivíduo sintomático **não for testado**, pode regressar após 10 dias em auto-isolamento, E se os seus sintomas começaram a melhorar, E não tiver tido febre sem medicação para reduzir a febre durante pelo menos 24 horas.
 - b. Se indivíduo sintomático **testar negativo para COVID-19**, pode voltar aos cuidados ou ao trabalho quando os sintomas começarem a melhorar E não tiver tido febre sem medicação para reduzir a febre durante pelo menos 24 horas.

Quando é que um indivíduo pode regressar aos cuidados/trabalho depois de se ter tornado sintomático e/ou testar positivo para COVID-19? 



AVISO: Estes fluxogramas são apenas para fins explicativos. As decisões finais relativas ao fim do isolamento obrigatório após um teste positivo para COVID-19 ou quarentena após identificação como contato próximo são tomadas pelo Conselho de Saúde Local que avalia o caso.

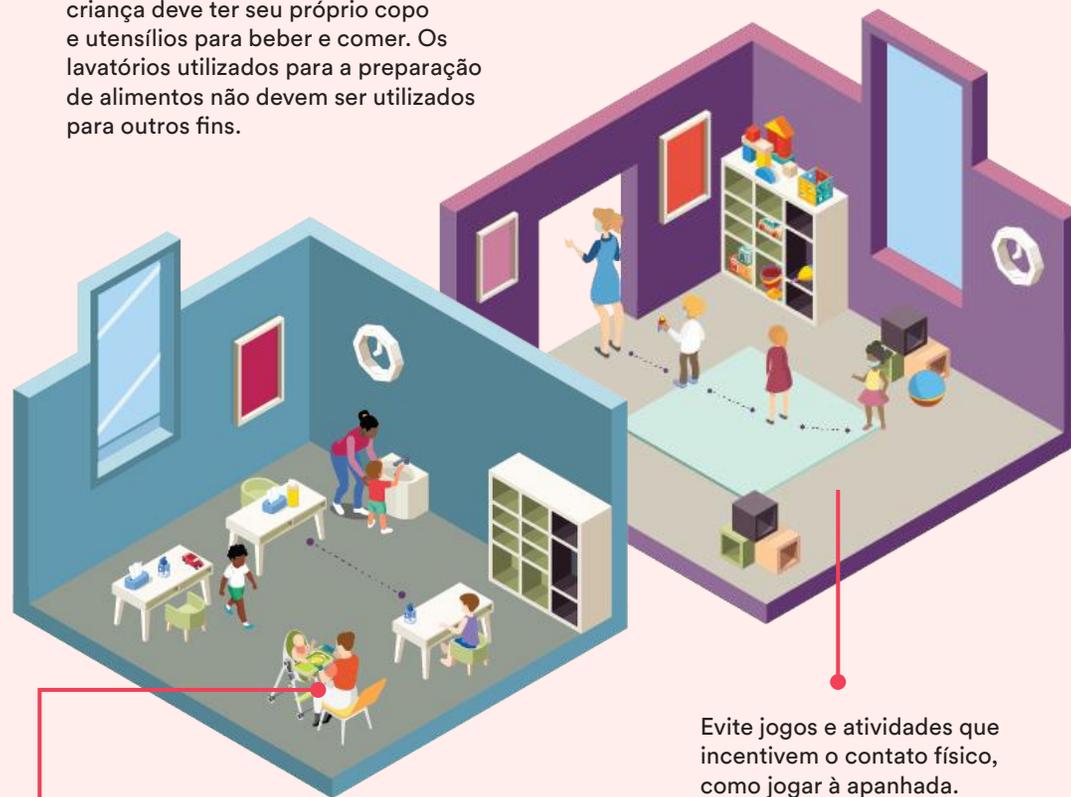
4. Estratégias para Reduzir o Risco de Transmissão

A. DISTANCIAMENTO FÍSICO

Os programas devem implementar rotinas e criar espaços que promovam um distanciamento físico de 1,5 metros em todo o momento.

1. As crianças e o pessoal devem manter sempre a distância física, incluindo mas não se limitando a:
 - Durante as transições (por exemplo, movendo-se de dentro para fora dos espaços);
 - Durante a hora das refeições;
 - Durante todas as atividades dentro de portas e no exterior;
 - Durante o sono, descanso ou tempo de jogo tranquilo; e
 - Durante o transporte.

No caso de refeições em grupo serem a norma, servir as refeições nas salas de aula. Todos os alimentos devem estar prontos para servir em porções individuais ou pré-embalados para minimizar o manuseio da comida. Cada criança deve ter seu próprio copo e utensílios para beber e comer. Os lavatórios utilizados para a preparação de alimentos não devem ser utilizados para outros fins.



Evite jogos e atividades que incentivem o contato físico, como jogar à apanhada.

De acordo com os regulamentos do EEC, todas as mesas, cadeiras, cadeiras altas e bandejas de cadeiras altas utilizadas para refeições devem ser lavadas e desinfetadas após cada utilização. 📌

Melhores práticas

Use uma história social para explicar como os germes podem espalhar-se através da partilha de alimentos e bebidas.

AGRUPAMENTOS DISCRETOS

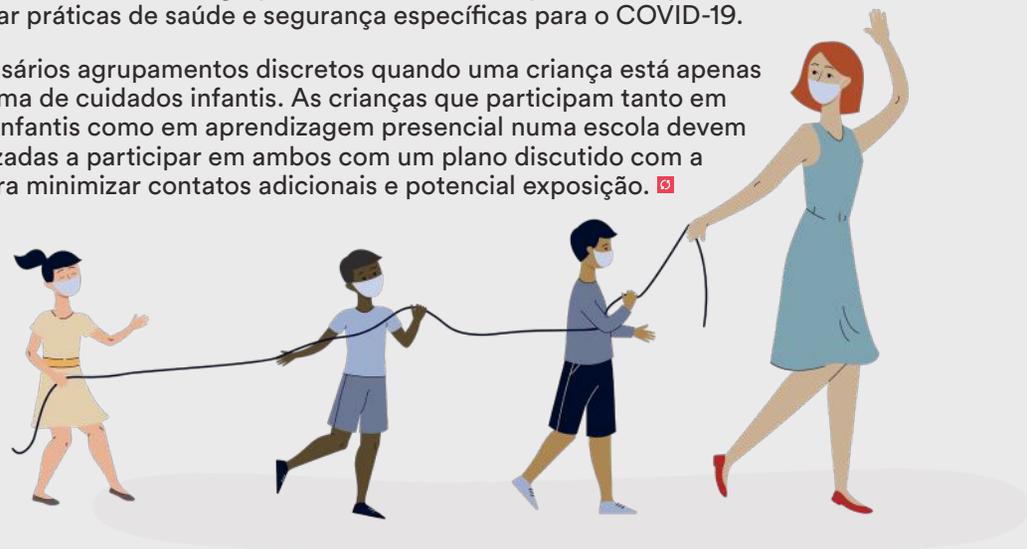
As crianças devem permanecer com o mesmo grupo de crianças e pessoal todos os dias e a todo o momento durante o dia enquanto estão nos cuidados infantis.

1. Grupos discretos de crianças e pessoal não devem ser combinados com outros grupos durante o dia, inclusive:
 - a. Durante a entrega;
 - b. Durante a recolha;
 - c. Durante os tempos de transição;
 - d. Durante antes ou depois dos cuidados; e
 - e. Durante todas as atividades.
2. O mesmo pessoal deve ser atribuído ao mesmo grupo de crianças todos os dias.
3. Os grupos não devem partilhar brinquedos, materiais e equipamentos, a menos que sejam devidamente e completamente limpos e desinfetados ou higienizados antes de serem compartilhados de um grupo para outro.
4. Todos os visitantes não essenciais devem ser proibidos de entrar no espaço de cuidados infantis, incluindo estagiários, voluntários, treinadores e consultores. As exceções incluem:
 - a. Empregados especificamente designados para o local numa base diária;
 - b. Fornecedores de serviços contratados que não podem fornecer serviços remotamente; e
 - c. Pessoal do programa necessário para a supervisão ou cobertura devido a uma emergência.

**Informamos que o EEC tem permitido alguma flexibilidade a programas com voluntários e estagiários estudantes que satisfazem certos critérios. Para mais informações, ver as páginas 48 e 58 deste Conjunto de Estratégias.* 

Limitar as visitas de estudo apenas a locais onde é possível manter a distância física, manter agrupamentos discretos e que tenham planos para aplicar práticas de saúde e segurança específicas para o COVID-19.

São necessários agrupamentos discretos quando uma criança está apenas no programa de cuidados infantis. As crianças que participam tanto em cuidados infantis como em aprendizagem presencial numa escola devem ser autorizadas a participar em ambos com um plano discutido com a família para minimizar contatos adicionais e potencial exposição. 



Quando tiverem sido esgotadas todas as outras opções, **um adulto não designado regularmente para um grupo estável, como um diretor, pode dar cobertura a um educador primário** quando as crianças estão envolvidas em atividades que requerem menos envolvimento de adultos, desde que tomem todas as precauções de saúde e segurança, incluindo o uso de uma máscara a todo o momento, e a limitação de interações estreitas prolongadas.

Melhores práticas

É necessário obter a permissão escrita dos pais para todas as viagens fora do local, como previamente exigido, e deve existir um plano para garantir que a lavagem das mãos ocorra imediatamente após o retorno.

HIGIENE DAS MÃOS

As crianças devem ser encorajadas a usar máscaras faciais durante o dia do programa sempre que não seja possível manter os 2 metros de distância. Os adultos devem ser obrigados a usar uma máscara facial a toda a hora, a não ser que estejam no exterior e mantenham a distância física.

1. Adultos e crianças devem lavar as mãos regularmente ao longo do dia, incluindo mas não se limitando às seguintes alturas
 - a. Ao entrar e sair do espaço do programa;
 - b. Ao entrar no espaço do programa a partir de atividades externas;
 - c. Antes e depois de comer;
 - d. Depois de espirrar, tossir ou assoar o nariz;
 - e. Depois de ir à casa de banho e trocar as fraldas;
 - f. Antes de tocar ou preparar alimentos;
 - g. Depois de tocar ou limpar superfícies que possam estar contaminadas;
 - h. Depois de utilizar qualquer equipamento partilhado como brinquedos, teclados de computador, ratos, paredes de escalada;
 - i. Depois de ajudar as crianças com a lavagem das mãos;
 - j. Antes e depois da administração de medicamentos;
 - k. Antes de entrar nos veículos utilizados para o transporte de crianças;
 - l. Após a limpeza, higienização, desinfecção e manipulação de resíduos;
 - m. Após contacto com a máscara facial ou proteções facial em tecido; e
 - n. Antes e depois da troca de luvas.
2. Se a lavagem das mãos não for possível, o gel higienizante de mãos com pelo menos 60% de etanol ou pelo menos 70% de isopropanol pode ser utilizado conforme as idades das crianças e somente com permissão por escrito dos pais para tal.¹
 - a. O gel higienizante de mãos deve ser armazenado com segurança e utilizado apenas sob a supervisão do pessoal.
 - b. Os pessoal deve certificar-se de que as crianças não colocam as mãos molhadas após a aplicação do gel higienizante na boca e devem supervisionar as crianças durante e após o uso.

1. Embora o gel higienizante de mãos possa ser utilizado por crianças com mais de 2 anos de idade com a permissão dos pais, a lavagem das mãos continua a ser o método preferencial e mais seguro.

Peça aos pais e provedores de cuidados que lavem as próprias mãos e ajudem a lavar as mãos dos seus filhos antes de os deixarem, antes de virem recolhê-los, e quando chegarem a casa.



Supervisione as crianças quando elas usam o higienizante de mãos para garantir que elas esfregam as mãos até ficarem completamente secas, para que não ponham higienizante nos olhos ou boca. Devido ao seu alto teor de álcool, a ingestão de higienizante de mãos pode ser tóxica para uma criança.

Melhores práticas

Afixar passos visuais para a lavagem apropriada das mãos para ajudar as crianças ou dar-lhes dicas para **cantarem a canção "Feliz Aniversário" DUAS VEZES** (aprox. 20 segundos) como o período de tempo que precisam para lavar as mãos.



MÁSCARAS FACIAIS

Os programas devem promover o uso de máscaras faciais ou máscaras faciais transparentes durante o dia do programa para crianças e exigir que as máscaras faciais sejam usadas por adultos **a toda a hora**.

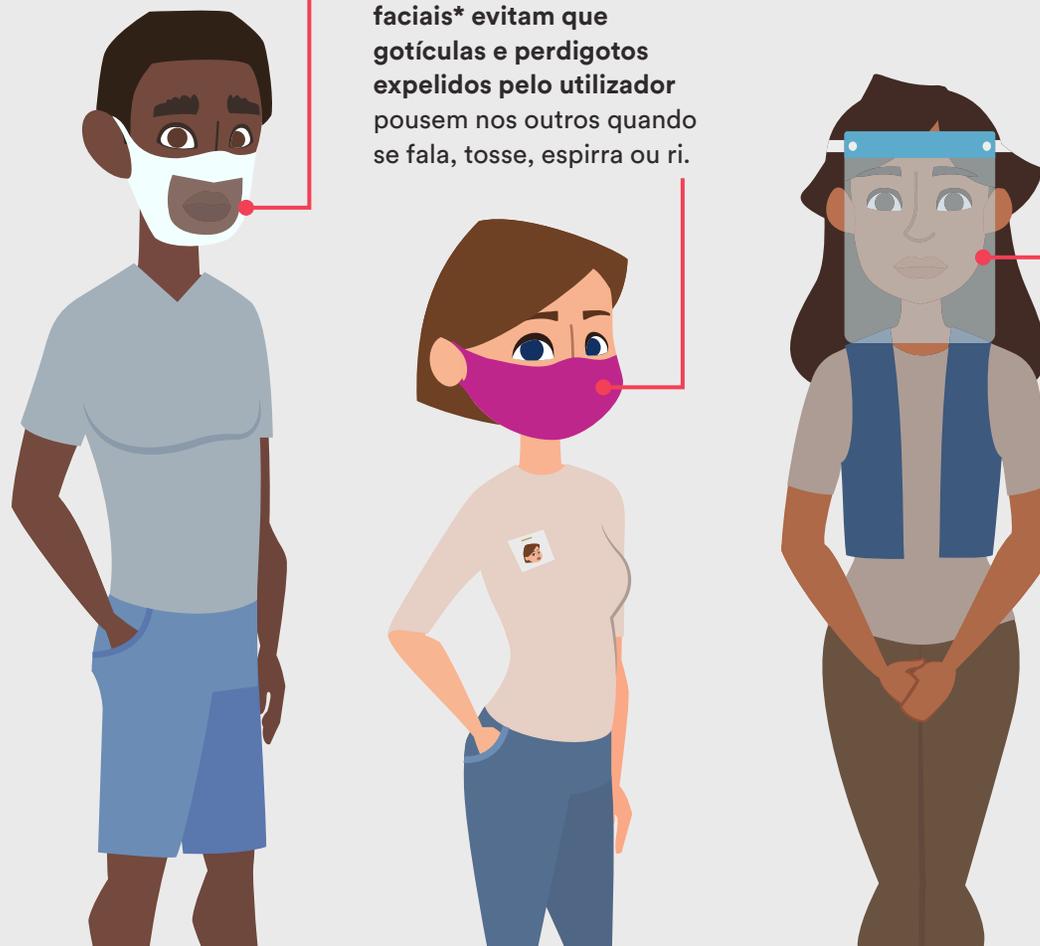
1. As máscaras faciais devem cobrir o nariz e a boca, encaixar bem contra os lados do rosto e ser fixadas atrás das orelhas ou da nuca.
2. Os programas devem exigir a utilização de máscaras faciais por todas as pessoas dentro do espaço do programa, incluindo pais ou tutores durante a entrega e recolha, profissionais de manutenção das instalações que desempenhem tarefas de preservação e manutenção, e quaisquer adultos que prestem serviços a crianças no espaço do programa (por exemplo, assistentes individuais).
3. Quando não é possível manter os 2 metros de distância, os requisitos de uso de máscara facial para crianças são os seguintes:
 - a. Crianças a partir dos 7 anos de idade devem usar uma máscara facial.
 - b. Crianças de 2-6 anos de idade que podem usar, remover e manusear máscaras faciais de forma segura e adequada devem ser encorajadas a usar máscaras faciais e devem ser sempre supervisionadas enquanto usam uma máscara facial.
 - c. Crianças com menos de 2 anos de idade não devem usar máscaras faciais ou proteções faciais de qualquer tipo.

**Informamos que quando referimos 'a todos os momentos' inclui quando o pessoal está envolvido no desenvolvimento profissional do grupo; falar com os pais, consultores, prestadores de serviços, e outros colaboradores; e quando se faz uma pausa numa área comum. As pausas sem máscara devem ser feitas no exterior e com pelo menos 2 metros de distância entre adultos sem máscara. 📌*

Uma ***máscara ou protecção facial transparente*** é uma máscara facial que tem um painel transparente integrado para que a boca do utilizador possa ser vista.

Uma ***proteção facial*** é uma **proteção plástica transparente** que normalmente é fixada na testa, mas aberta ao redor do rosto. Bloqueia salpicos, borrifos e perdigotos de outros e evita que aterrem na face do utilizador. **Se utilizar uma proteção facial, uma máscara deve ser usada por baixo.**

Todas as *** máscaras faciais*** evitam que **gotículas e perdigotos expelidos pelo utilizador** pousem nos outros quando se fala, tosse, espirra ou ri.



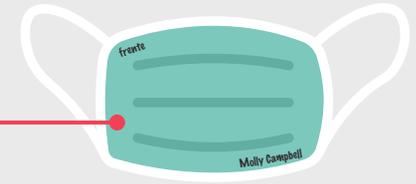
Melhores práticas

A utilização de uma máscara facial transparente permite que as expressões faciais sejam lidas pelas crianças. Quando é necessário usar uma máscara facial tradicional, um educador pode afixar uma foto divertida dele(a) às suas roupas para ajudar a atenuar o medo ou ansiedade de uma criança.

4. Exceções ao uso de máscaras faciais:

- a. Crianças de qualquer idade que não possam usar, remover e manusear máscaras de forma segura e adequada;
- b. Crianças enquanto comem, bebem, dormem, ou fazem a sesta;
- c. Indivíduos que tenham dificuldade em respirar com a proteção facial ou que estejam inconscientes, incapacitados ou incapazes de remover a proteção sem assistência;
- d. Crianças com deficiências cognitivas ou respiratórias graves que podem ter dificuldade em tolerar uma máscara facial;
- e. Crianças para as quais a única opção para uma proteção facial apresenta um risco potencial de asfixia ou estrangulamento;
- f. Indivíduos que não conseguem respirar com segurança com uma proteção facial, incluindo aqueles que necessitam de oxigênio suplementar para respirar; e
- g. Indivíduos que, devido a um diagnóstico de saúde comportamental ou a uma deficiência intelectual, não são capazes de usar uma proteção facial de forma segura.

As famílias devem assinalar claramente as máscaras com o nome da sua criança e distinguir qual o lado da protecção que deve ser usado virado para o exterior para que sejam usadas corretamente.



Encoraje a todos a aderir às recomendações do CDC para usar uma máscara ou um tecido que cubra o rosto sempre que sair em público e/ou ao redor de outras pessoas.

**Informamos que o Requisito Mínimo relativo ao uso de luvas foi removido da atualização de 11 de Dezembro. O uso de luvas deve estar em conformidade com os regulamentos de licenciamento. *

5. Limpeza, Higienização e Desinfecção²

A. LIMPEZA MELHORADA E ORIENTADA

Devem ser utilizados os regulamentos de limpeza do EEC (7.11 Saúde e Segurança, seção 10), com uma limpeza melhorada e orientada em casos específicos com risco acrescido de COVID-19.

1. A limpeza melhorada e orientada utilizando desinfetantes registrados na EPA é fortemente encorajada para itens que tenham estado em contato com gotículas respiratórias ou saliva - tal como itens que as crianças tenham colocado na boca, sob os quais tenham espirrado, ou que foram utilizados frequentemente quando as crianças também tocam na sua boca, nariz, ou olhos.

Os regulamentos atuais do EEC descrevem os protocolos específicos de limpeza que devem ser aplicados aos cuidados infantis licenciados e estão em conformidade com as recomendações do CDC para evitar a propagação de COVID-19. Todos os programas devem seguir os Regulamentos de Licenciamento do EEC (606 CMR 7.11(10)(m)) no que diz respeito a procedimentos de limpeza e desinfecção. O CDC identificou as gotículas respiratórias (pequenas partículas produzidas quando uma pessoa tosse, espirra, canta, fala ou respira) como a principal forma de propagação do vírus, e declarou que “não se pensa que a propagação a partir de superfícies em contato seja a principal forma de propagação do vírus”. Os programas devem assegurar a existência de protocolos de limpeza adequados, em conformidade com os regulamentos do EEC, e implementar práticas adicionais, tais como a utilização de máscara e distanciamento social, de acordo com a pesquisa sobre a prevenção da propagação de COVID-19.”

Para além dos regulamentos atuais, pode ainda haver casos que exijam uma limpeza melhorada e orientada. Os programas são encorajados a usar o seu discernimento na identificação de materiais e brinquedos que possam representar um risco adicional de transmissão e precisar de limpeza adicional. Isto pode incluir itens que tenham estado em contato com gotículas respiratórias ou saliva - tal como itens que as crianças tenham colocado na boca, sob os quais tenham espirrado, ou que foram utilizados frequentemente quando as crianças também tocam na sua boca, nariz, ou olhos. Em todos os casos, os programas são encorajados a utilizar um desinfetante registrado na EPA ou uma solução de lixívia e água para limpar e desinfetar os itens completamente antes de serem repostos para utilização.

2. Consulte as [Diretrizes do CDC](#) para obter mais informações sobre limpeza, higienização e desinfecção adequadas.



Livros e materiais à base de papel não são considerados de alto risco e não necessitam de limpeza ou desinfecção adicional. Devem ser regularmente inspecionados e eliminados quando muito sujos ou danificados.



No caso de não haver desinfetante ou gel higienizante aprovados pela EPA, pode utilizar uma solução de lixívia (lixívia concentrada doméstica com 8,25% de hipoclorito de sódio) e água. Algumas lixívias, tais como as concebidas para aplicação segura em vestuário colorido ou para branqueamento, podem não ser adequadas para desinfecção. 



Evitar aerossóis, pois contêm propulsores que podem afetar a respiração. Os sprays de bomba ou de gatilho são preferenciais.

Melhores práticas

Ao preparar as diluições higienizantes ou desinfetantes, adicionar sempre lixívia à água para evitar salpicos.

LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO APÓS A EXPOSIÇÃO POTENCIAL EM PROGRAMAS DE DIA:

Se um indivíduo que seja COVID-19 positivo esteve no espaço do programa, a limpeza e desinfeção deve ser realizada da seguinte forma e com a orientação do Departamento de Saúde Pública.

1. Fechar as áreas visitadas pelos doentes. Abrir portas e janelas exteriores e utilizar ventoinhas para aumentar a circulação de ar na área. Espere 24 horas ou o máximo de tempo possível antes de começar a limpeza e desinfeção. Os programas devem planear a disponibilidade de espaço alternativo enquanto as áreas estiverem fora de uso.
2. O pessoal de limpeza deve limpar e desinfectar todas as áreas tais como escritórios, casas de banho, áreas comuns, equipamentos eletrónicos partilhados (por exemplo, tablets, ecrãs táteis, teclados) utilizados pelas pessoas doentes, concentrando-se especialmente nas superfícies frequentemente tocadas.

**Informamos que o Requisito Mínimo relativo ao uso adequado de material de limpeza foi removido da atualização de 11 de Dezembro. A utilização adequada dos materiais de limpeza deve estar em conformidade com os regulamentos de licenciamento.* 



As práticas de rotina de limpeza, higienização e desinfeção podem ser orientadas para uma limpeza melhorada, especialmente no que diz respeito a objetos e superfícies frequentemente tocados, prestando atenção extra aos mesmos, incluindo maçanetas de portas, casas de banho e lavatórios, teclados, e corrimões. 

6. Transporte

A. PRECAUÇÕES DURANTE O TRANSPORTE EM GRUPO:

Os programas que pretendem fornecer serviços de transporte devem seguir as seguintes orientações.

1. O distanciamento físico de pelo menos 2 metros deve ser mantido o máximo de tempo possível durante o transporte.
2. A lavagem das mãos (higienizante de mãos quando apropriado) deve ser exigida na chegada ao programa após a saída do autocarro, carrinha ou veículo e antes de embarcar no autocarro, carrinha ou veículo. Os motoristas e monitores devem dispor de lenços de papel, higienizantes de mãos, máscaras faciais, material de limpeza e sacos de lixo adequados dentro do veículo.
3. O pessoal de transporte deve verificar se cada criança tem um formulário de atestado de saúde diário assinado antes do transporte de grupo da criança todos os dias.
 - a. Não será permitido o embarque de crianças sem uma triagem de saúde completa OU se elas tiverem algum dos sintomas incluídos na triagem de saúde.
4. O pessoal do programa deve realizar um exame visual de bem-estar e uma triagem de sintomas em todas as crianças que chegam ao programa via transporte em grupo e recolher todos os atestados de saúde.

Entregas/recolhas intercaladas. Incentivar as famílias a terem a mesma pessoa a deixar/levantar as crianças todos os dias.

Os veículos devem descarregar e carregar um de cada vez, a menos que um local permita uma distância suficiente entre veículos.

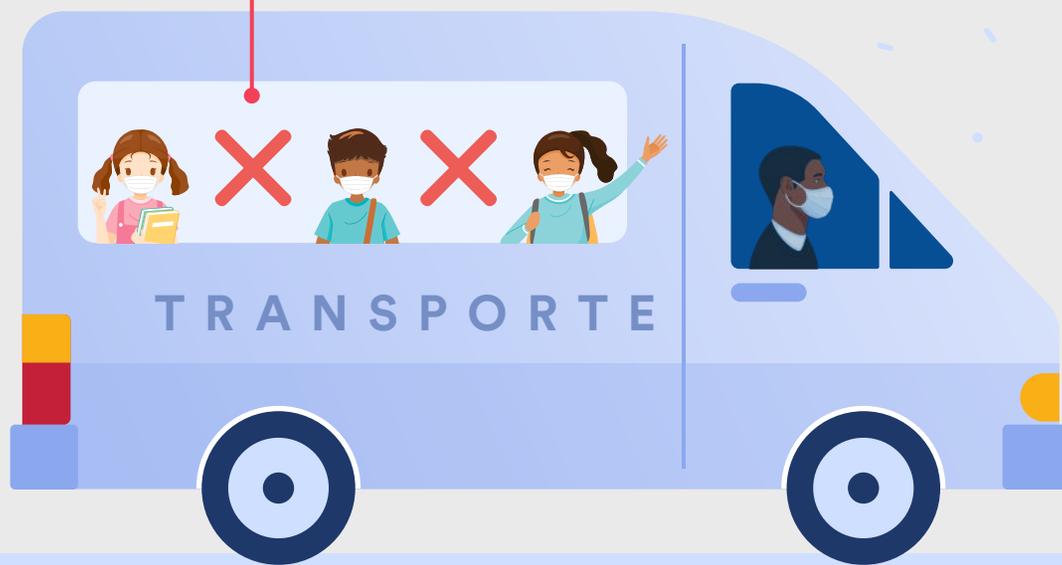


Melhores práticas

Os programas podem fornecer cópias impressas do atestado de saúde diário para que os pais e tutores o preencham antes do transporte dos seus filhos. Os educadores podem recolher o atestado de saúde quando a criança chega ao programa, enquanto completam a triagem visual.

5. Condutores e monitores devem usar máscaras faciais a toda a hora.
6. Os passageiros que tenham mais de 2 anos de idade devem usar máscaras faciais em conformidade com a secção 4C dos Requisitos Mínimos.
7. As janelas devem ser mantidas abertas, onde for seguro fazê-lo.
8. Não recircular ar condicionado.
9. Exigir que os monitores e motoristas fiquem em casa se estiverem doentes ou sintomáticos.

Maximizar o espaço entre os passageiros e seguir os requisitos para o uso de máscaras ou protecções faciais. Irmãos podem viajar sentados lado a lado. 



**Informamos que os Requisitos Mínimos relativos à limpeza adicional foram removidos da atualização de 11 de Dezembro. A limpeza de veículos deve estar em conformidade com as orientações pré-COVID. *

7. Considerações para populações especiais

A. CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Os programas devem assegurar que as crianças com necessidades especiais recebam os cuidados apropriados:

1. Assegurar pessoal adequado para acomodar as necessidades de cada criança, incluindo as necessárias para manter as práticas de controle de infecções relacionadas com o COVID-19.
2. Assegurar a prestação continuada de serviços de saúde especializados que não podem ser efetivamente prestados remotamente.
3. Assegurar que o pessoal está treinado e preparado para apoiar as crianças com as provisões necessárias de cuidados de saúde, tais como a administração de medicamentos necessários ao longo do dia, a alimentação por sonda, o controlo do açúcar no sangue e a resposta a alergias a determinados alimentos.
4. Fornecer ao pessoal o EPI apropriado, incluindo:
 - a. Máscaras faciais transparentes para adultos que trabalham com crianças surdas ou com dificuldades de audição para facilitar a leitura dos lábios e das expressões faciais.
 - b. Máscaras faciais e proteção dos olhos (proteções faciais ou óculos de proteção) para adultos que trabalham perto de crianças que não podem usar uma máscara facial devido a diferenças intelectuais, comportamentais ou sensoriais.
5. **Apenas para programas de grupo e de idade escolar:** Oferecer às famílias a opção de prestação presencial limitada de serviços especializados de saúde que não podem ser prestados de forma eficaz remotamente, devido à adequação do desenvolvimento ou à capacidade da criança de interagir suficientemente no modelo de saúde remota.
 - a. Todos os prestadores de serviços que oferecem serviços presenciais limitados devem entrar pela entrada designada, preencher um atestado de saúde, passar uma triagem visual e usar o EPI apropriado.

Bebés e crianças pequenas não são capazes de nos dizer quando não se sentem bem, por isso o pessoal deve estar atento a qualquer mudança no comportamento de uma criança muito pequena. Se uma criança começar a parecer letárgica e não estiver a comer tão bem como costuma, notifique os pais para determinar se o pediatra da criança deve ser contactado.



Entre em contato com as famílias de crianças que recebem EI, IEP, ou outros serviços especializados para **discutir como satisfazer as necessidades da criança e conciliar a saúde e segurança de todos os indivíduos do programa.**



Os consultores de saúde mental e comportamental infantil estão prontos para responder e dar apoio imediato a programas que estão a trabalhar com crianças que mostram sinais de aflição emocional ou desregulações comportamentais. Por favor contacte a ECMHC específica da sua região se precisar de ajuda com um problema de comportamento urgente. Os contactos podem ser encontrados na secção de recursos deste documento na página 40.

FUNCIONÁRIOS QUE CUIDAM DE POPULAÇÕES ESPECIAIS, INCLUINDO BEBÉS E CRIANÇAS PEQUENAS

Para se protegerem, os funcionários que cuidam de crianças que necessitam de assistência prática para atividades de cuidados de rotina, incluindo a higiene, fraldas, alimentação, lavagem, ajuda a vestir, e outras atividades de contato direto, são fortemente encorajados a tomar precauções, incluindo: 

1. Usar uma bata ou outra cobertura corporal (por exemplo, camisa de tamanho acima abotoada, camisa de manga comprida, etc.) e proteção dos olhos, quando disponível, durante as atividades de lavagem e alimentação;
2. Amarrar o cabelo comprido para trás para que se mantenha fora do colarinho e longe do alcance da criança;
3. Lavar com água e sabão qualquer área da pele que tenha sido tocada pelos fluidos corporais de uma criança; e
4. Trocar de roupa quando contaminada por fluidos corporais de uma criança.

Para procedimentos mais invasivos, o pessoal deve **proteger-se usando uma bata ou outra proteção corporal, proteção dos olhos e máscara.**

Para se protegerem, os funcionários que cuidam de bebês, crianças de colo e crianças com necessidades especiais devem ter várias mudas de roupa à mão.



Os nebulizadores são permitidos quando absolutamente necessário.

O programa deve ter um plano para administrar o tratamento do nebulizador de forma segura para a criança e o pessoal, incluindo um espaço separado, idealmente com uma porta que possa ser fechada, e EPI, incluindo máscara, proteção para os olhos, luvas e bata ou vestimenta externa adicional.



Melhores práticas

Crianças pequenas, bebês e crianças com necessidades especiais necessitarão de apoios únicos que podem dificultar a possibilidade da prática de distanciamento físico consistente. EPI apropriados e lavagem frequente das mãos são a melhor forma de evitar a propagação do COVID-19 quando se trabalha com estes indivíduos.

8. Opções de serviços de cuidados para aprendizagem remota

A. VISÃO GERAL

As famílias das comunidades que regressam à escola com modelos de aprendizagem híbridos ou totalmente remotos enfrentam uma maior necessidade de cuidados infantis suplementares para crianças em idade escolar. Assim sendo, o Departamento de Educação e Saúde Infantil (EEC) e o Departamento de Educação Primária e Secundária (DESE) têm colaborado para fornecer políticas de apoio à expansão do acesso aos cuidados infantis.

O Governador Baker decretou recentemente a [Ordem Executiva nº 49' relativa ao COVID-19](#), que estabelece três rotas para as comunidades expandirem a supervisão segura e presencial e as opções de cuidados suplementares para as famílias com crianças matriculadas em regimes de aprendizagem híbrida ou remota durante o dia escolar.

[Opções de serviços de cuidados para aprendizagem híbrida e remota: A Direção Conjunta do EEC e DESE](#) procura fornecer às famílias, educadores, comunidades, e provedores de cuidados infantis informações sobre:

- ✔ Expandir a capacidade dos fornecedores licenciados pelo EEC ao serviço de crianças em idade escolar
- ✔ Candidatura de uma isenção de licença para **Programas de Melhoramento de Aprendizagem Remota**
- ✔ Cooperativas de Pais para a Aprendizagem Remota
- ✔ Colaboração entre distritos, escolas e provedores de cuidados infantis



EXPANDIR A CAPACIDADE DOS FORNECEDORES LICENCIADOS PELO EEC AO SERVIÇO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Os provedores licenciados pelo ECC normalmente não estão autorizados a servir crianças em idade escolar durante as horas do dia escolar, de acordo com os estatutos do Massachusetts. No entanto, em resposta aos modelos híbridos e de educação remota implementados por muitos distritos, a Ordem Executiva nº 49 permite aos fornecedores licenciados pelo ECC operarem durante o dia escolar e com maior capacidade para satisfazer as necessidades das famílias com crianças inscritas em planos de aprendizagem remota.

- [Haverá um processo acelerado de aprovação do EEC para espaço adicional](#) (novo espaço ou conversão do espaço existente em espaço de sala de aula) licenciados pelo EEC que procuram atender mais crianças em idade escolar no decorrer do dia escolar durante este período.
- Os programas licenciados pelo ECC devem contatar com o seu licenciador e candidatar-se através do seu portal LEAD.

IMPLEMENTAR A ISENÇÃO DOS NOVOS PROGRAMAS DE MELHORAMENTO DE APRENDIZAGEM REMOTA

A Ordem Executiva nº 49 para o COVID-19 estabeleceu uma nova categoria de isenção de licença: *Programas de Melhoramento de Aprendizagem Remota*.

- Esta isenção de licença pode aplicar-se a entidades que ainda não estejam licenciadas pelo ECC e que procurem fornecer supervisão, cuidados e apoio educacional a crianças em idade escolar apenas durante o horário escolar.
- Os programas que desejem servir crianças durante o período antes ou depois do horário escolar devem solicitar uma licença do EEC.
- Os fornecedores atualmente licenciados não são elegíveis para isenção mesmo como um programa num novo espaço e devem, em vez disso, procurar acelerar o processo de licenciamento. 



Os Programas Remotos de Enriquecimento de Aprendizagem devem:

- Cumprir as Normas de Saúde e Segurança do EEC ou DESE no que respeita à utilização de máscaras faciais, mantendo grupos discretos, promovendo a distância física, e outras estratégias para reduzir o risco de transmissão.
- Manter um rácio de 1:13 de pessoal:criança, com um tamanho máximo de 26 por grupo, de acordo com os regulamentos do EEC
- Ter completado a verificação dos antecedentes de cada membro do pessoal
- Possuir as certificações atualizadas aplicáveis das inspeções de fogo, tinta com chumbo, e de edifícios.



A colaboração com provedores licenciados para expandir os programas existentes é a forma mais rápida para as comunidades aumentarem o apoio às famílias durante a aprendizagem remota.

Os programas existentes estão habituados às normas de saúde e segurança e estão prontos para criar ambientes seguros para os estudantes.

Estão disponíveis processos acelerados de licenciamento para programas licenciados pelo EEC para operar em novos espaços, expandir a capacidade, e adicionar grupos etários: 

Processos acelerados para [programas de FCC](#)

Processos acelerados para [programas GSA](#)

As entidades interessadas nos Programas de Melhoramento de Aprendizagem Remota devem primeiro ser aprovadas por uma autoridade municipal (por exemplo, um distrito escolar, comitê de saúde local, etc.), que também será obrigada a supervisionar o programa, e posteriormente podem solicitar a isenção do EEC.

COOPERATIVAS DE PAIS PARA A APRENDIZAGEM REMOTA

Algumas famílias podem procurar criar cooperativas de pais para a aprendizagem remota onde vários conjuntos de pais ou tutores partilham a supervisão de atividades de aprendizagem remota destinadas aos seus filhos ao longo da semana escolar. Estas estão automaticamente isentas da licença do EEC se:

- ✓ Houver mais de 5 famílias envolvidas no acordo;
- ✓ Se todas as crianças que participam estão no infantário ou grau acima, e matriculadas na escola;
- ✓ Os pais ou tutores estarão sempre a desempenhar um papel de supervisão no local.
- ✓ Nenhum dos pais receberá pagamento pelo tempo passado a cuidar dos filhos ou a apoiar a sua educação. Qualquer troca de fundos deve estar diretamente relacionada a materiais, alimentos ou mantimentos necessários para apoiar o acordo de cooperação informal.

Se um acordo de cooperação informal não respeitar as condições acima, está sujeito ao regulamento do EEC ou pode necessitar da aprovação prévia do distrito escolar local.

● **Apoio municipal:** Os municípios estabelecerão os seus próprios processos para trabalhar com as entidades interessadas, verificar a sua elegibilidade, e monitorizar os seus programas de forma contínua.

● As famílias à procura de uma **cooperativa de pais para a aprendizagem remota** devem considerar criar um plano para o tempo que estão juntos, incluindo

- como as responsabilidades de supervisão devem ser divididas entre as famílias
- que tipo de precauções de saúde e segurança vão ser tomadas todos os dias (Vai haver uma triagem de sintomas? É de esperar que adultos ou crianças usem máscaras?)
- um plano de ação no caso de uma criança mostrar sintomas durante o dia
- expectativas para o apoio à aprendizagem remota e o envolvimento dos pais no local.



Uma cooperativa familiar de pais para a aprendizagem remota pode contratar um indivíduo, como um tutor ou outro tipo de instrutor, para dar apoio à aprendizagem remota sem que seja necessário uma licença do EEC se todos os critérios forem cumpridos E o tutor ou instrutor a ser pago estiver a trabalhar apenas durante as horas do dia escolar.

B. EQUILIBRAR A SAÚDE E SEGURANÇA COM O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E APRENDIZAGEM SOCIAL EMOCIONAL EM CRIANÇAS DOS 3 AOS 8 ANOS DE IDADE

A educação e os cuidados numa época de distanciamento físico não têm de significar que às crianças sejam negadas ricas experiências de aprendizagem, interações com os colegas e diversão espontânea, ou ainda jogos alegres. Para mais ideias sobre os seguintes tópicos, por favor leia as [Opções de Cuidados Infantis para Aprendizagem Híbrida e Remota: Orientação Conjunta da EEC e DESE](#).

- ✓ **Apoiar brincadeiras didáticas de novas maneiras:** Criar experiências lúdicas individuais pode parecer estranho no início, mas com prática podem ajudar a promover autonomia, confiança construção de aptidões.
- ✓ **Confortar crianças:** Há sempre alturas em que os educadores terão de cuidar das crianças e proporcionar conforto e ajuda sob a forma de abraços e outros contatos próximos. Os protocolos de distanciamento físico não devem impedir que um educador preste a atenção e cuidados que uma criança em aflição necessite. Eventualmente, poderá haver momentos em que os educadores terão de cuidar das crianças e proporcionar conforto e ajuda. Os protocolos de distanciamento físico não devem impedir que um educador preste a atenção e cuidados que uma criança em aflição necessite - no entanto, conforto verbal ou um dos brinquedos favoritos também podem ser usados para ajudar.
- ✓ **Organizar o Ambiente de Aprendizagem e Cuidados:** Não faltam oportunidades para centros de atividades e silos mais personalizados neste novo ambiente, e quando assistidos através de apresentações, questionamentos e motivação à descoberta pelas crianças, novas profundidades de relacionamento e envolvimento podem surgir.



Peça às crianças para decorarem ou etiquetar as suas caixas de materiais individuais para que mantenham os seus artigos em sua posse, e possam localizá-los facilmente.

Use setas ou sinais coloridos no chão para ajudar as crianças a moverem-se numa direção específica dentro do espaço, ou para que se dispersem a uma distância apropriada enquanto esperam para sair, ou lavar as mãos.



9. Suplementos

Cuidados infantis familiares

A EEC está a criar flexibilidade para os educadores da FCC que têm os seus próprios filhos em idade escolar a participar da aprendizagem híbrida ou virtual, baixando temporariamente a idade das crianças a viver numa casa de um educador da FCC e que contam para a capacidade limite da FCC. Durante a emergência COVID-19, apenas as crianças até aos 8 anos de idade que vivem no lar da FCC e estão presentes no espaço de cuidados infantis serão consideradas "ao cuidado de educadores" para efeitos de determinação da capacidade.

- As crianças matriculadas na escola e com mais de 8 anos de idade podem estar no espaço de cuidados infantis da FCC sem que contem para os limites de capacidade licenciada, desde que seja possível manter 10 metros quadrados por criança.
- Atenção: Amigos de membros do agregado familiar até aos 13 anos de idade que estejam em casa durante o horário de cuidados infantis continuam a contar para os limites de capacidade da FCC.

Numa tentativa de proporcionar a máxima flexibilidade aos FCCs e às famílias, os educadores da FCC podem cuidar das crianças por mais de 12 horas num período de 24 horas.

- FCCs devem declarar que estão a usar este protocolo flexível no seu plano.
- A EEC recomenda vivamente que os educadores da FCC criem horários de atendimento que permitam intervalos significativos entre grupos de crianças, a fim de seguir protocolos de limpeza e desinfecção/higienização e garantir que o educador tenha tempo suficiente para que as suas necessidades pessoais sejam atendidas.

1.B. Sempre que possível, os educadores da FCC são encorajados a designar áreas específicas da casa como acessíveis apenas às crianças matriculadas.

- O espaço definido para cuidados infantis implementará os protocolos de limpeza necessários mais acessíveis e minimizará o impacto no espaço utilizado pelos membros do agregado familiar no caso de uma exposição.

2.A. Todos os educadores da FCC e quaisquer membros do agregado familiar que estejam em casa durante o dia em que os cuidados serão prestados às crianças, mesmo que exista um espaço separado de acolhimento de crianças, devem preencher um formulário de rastreio de sintomas e o Atestado de Saúde para cada dia que ocorra a sessão de cuidados em casa, a fim de confirmar que não existem sintomas e que não ocorreu qualquer tipo de exposição. Os rastreio de sintomas e os atestados de saúde dos educadores da FCC e dos membros do seu agregado familiar não precisam de ser registados ou mantidos em ficheiro. 

2.A. Protocolo de triagem visual: Se o educador da FCC não tiver um assistente para completar a triagem visual antes de uma criança entrar no espaço de cuidados infantis, o educador pode seguir o protocolo abaixo:

1. Afixe instruções na entrada designada a instruir os pais/guardiões a preencher e assinar o atestado de saúde e para lembrar que as crianças com sintomas não devem entrar no espaço de cuidados infantis.
2. Quando os pais/guardiões e a criança completarem a triagem e se inscreverem, podem continuar no espaço de cuidados infantis, onde o educador deve completar a triagem visual da criança para sinais da doença.
3. Se forem observados sintomas, a criança não deve comparecer nos cuidados infantis e deve regressar imediatamente a casa.

3.A. Num ambiente FCC, as crianças sintomáticas devem ser isoladas do grupo enquanto permanecem visíveis para o educador para uma supervisão adequada.

4.A. Todos os membros do agregado familiar não envolvidos no cuidado das crianças inscritas devem manter distância física de todas as crianças inscritas ao longo do dia e, na medida do possível, não devem partilhar os mesmos espaços, mesmo em momentos diferentes.

4.B. A inscrição em tempo parcial é permitida. Os educadores da FCC devem se esforçar para manter grupos estáveis o máximo possível.

Suplementos Cont.

Sistemas de cuidados infantis familiares

Os Sistemas de Cuidados Infantis Familiares (FCC) fornecem apoio administrativo e acesso a assistência técnica para os fornecedores de FCC. Os sistemas de FCC devem oferecer aos fornecedores de FCC um apoio direcionado e virtual durante as operações de COVID-19, e trabalhar em parceria com o EEC para aproveitar a experiência dos fornecedores de FCC durante estes tempos incertos.

Nota: As políticas atualizadas devem ser totalmente implementadas pelos sistemas de FCC no que diz respeito à colocação e inscrição de crianças nos fornecedores de FCC para maximizar a flexibilidade oferecida pelo EEC.

COLOCAÇÃO DE FAMÍLIAS

Espera-se que os sistemas cumpram o papel do Administrador de Subsídios, tal como referido no [Guia de Política de Assistência Financeira do EEC](#), ao autorizar e colocar crianças (revisto 9/29/2020).

- Os sistemas devem consultar as famílias e os fornecedores antes de tomar decisões finais de colocação e ter em conta as necessidades das famílias e dos fornecedores.
- Os sistemas devem manter comunicação regular com os fornecedores para coordenar a satisfação das necessidades de famílias específicas.
- Os sistemas devem ter um processo em vigor para responder às necessidades de recursos tanto das famílias como dos fornecedores.

Poderá ser necessária uma colocação de cuidados de substituição para encerramentos não relacionados com o COVID quando todas as outras opções de cuidados infantis tiverem sido esgotadas pela família. Para encerramentos relacionados com a COVID-19, os sistemas de FCC devem apoiar quaisquer ordens de quarentena recomendadas para qualquer pessoa identificada como contato próximo de um indivíduo que tenha testado positivo para COVID-19, incluindo crianças que são colocadas num programa de FCC com um caso positivo confirmado.

- Os cuidados de substituição **NÃO** PODEM ser providenciados se o programa original foi encerrado devido ao educador de FCC ou a uma

criança terem testado positivo para COVID-19, e quando os indivíduos foram aconselhados pelo DPH, pelo conselho de saúde local, ou pelo CTC a permanecer em quarentena.

- Os cuidados de substituição podem ser providenciados se um fornecedor de FCC for encerrado devido a sintomas apenas se for devido a uma exposição distinta ao COVID-19.
- Os sistemas devem utilizar sempre que possível o mesmo substituto para o(s) mesmo(s) grupo(s) de crianças/fornecedor(es) de FCC.
- Os cuidados de substituição podem ser providenciados se um fornecedor de FCC for encerrado devido a um membro do agregado familiar ter testado positivo, desde que a criança não tenha sido identificada como um contato próximo.

COMPREENDER A EXATIDÃO DOS RELATÓRIOS DE COVID-19

As orientações do EEC para a elaboração do relatório de COVID-19 podem ser encontradas na página 38 deste Conjunto de Estratégias. É crucial que os sistemas de FCC compreendam as distinções entre as expectativas de relatórios do DPH e os relatórios de incidentes/saúde do EEC.

- Embora os Sistemas FCC prestem assistência técnica aos fornecedores de FCC, é fundamental que os Sistemas apoiem os fornecedores no desenvolvimento de políticas e procedimentos para responder a cenários relacionados com o COVID-19 que sejam específicos ao seu contexto individual de programa.
- Os sistemas de FCC **NÃO devem** contactar o Conselho de Saúde Local ou preencher o Formulário de Caso Positivo do DPH em nome de um fornecedor porque as autoridades de saúde pública precisarão de informações específicas do fornecedor sobre os seus contatos e outras informações pessoais. Os sistemas de FCC podem fornecer serviços de apoio como ligar o fornecedor ao Conselho de Saúde Local ou fornecer serviços de tradução durante as chamadas telefónicas com o fornecedor.

Suplementos Cont.

- Os sistemas de FCC devem fornecer apoio direcionado aos fornecedores para garantir que estes compreendam como responder de forma adequada e oportuna se surgir uma situação relacionada com COVID-19. Isto inclui a monitorização de tendências, a identificação de riscos, e a prestação de Assistência Técnica orientada.

ASSISTÊNCIA NO TRANSPORTE

Os sistemas de FCC são um recurso importante para as famílias que necessitam de assistência de transporte para ter acesso aos cuidados. Os sistemas que contratam fornecedores terceiros para fornecer transporte às famílias devem

- Estabelecer expectativas claras com os prestadores de serviços de transporte no que diz respeito a informar o Sistema acerca de qualquer exposição e casos positivos de COVID-19.
- Comunicar rapidamente com os fornecedores de FCC qualquer exposição e casos positivos devido ao transporte partilhado.

APOIO AOS FCCS DURANTE AS OPERAÇÕES DE COVID-19

O funcionamento durante a epidemia de COVID requer atenção a uma variedade de diretrizes e expectativas regulamentares. Os fornecedores de FCC contam com apoio individualizado à resolução de problemas através de desafios específicos do local, bem como de oportunidades de aprendizagem colaborativa entre pares para partilhar práticas bem sucedida. Os sistemas de FCC estão posicionados de forma única para oferecer tanto apoio individualizado aos fornecedores de FCC no seu contexto específico como a nível de rede.

Para apoiar os fornecedores de forma eficaz, os sistemas de FCC devem:

- Implementar uma variedade de suportes que abordem múltiplos estilos de aprendizagem e satisfaçam de forma flexível as necessidades dos fornecedores de FCC.
- Realizar visitas regulares (pelo menos uma vez por mês) a domicílios e sessões de apoio colaborativo virtuais, através da utilização de linhas telefónicas privadas ou plataformas de videoconferência que só são

acessíveis aos participantes convidados. As plataformas potenciais incluem o Zoom, Google Meeting, GoToMeeting, WhatsApp, etc. Garantir que a plataforma utilizada para o serviço de apoio é acessível ao fornecedor e fornecer formação individualizada sobre a utilização da tecnologia quando necessário. Preencher os Registos de Visitas ao Domicílio, como habitualmente.

- Garantir que quem faz as visitas ao domicílio e outro pessoal do Sistema de FCC recebem formação adequada acerca de todos os regulamentos, requisitos e orientações do EEC.
- Criar protocolos comuns e expectativas de visitas/reuniões para quem faz as visitas ao domicílio e para os funcionários do Sistema de FCC para garantir uma experiência consistente entre os fornecedores de FCC.
- Apoiar e fornecer recursos na língua preferida do fornecedor e em horários flexíveis (ou seja, noites e fins-de-semana em que o fornecedor não esteja a cuidar de crianças) sempre que possível.
- Ter expectativas claras quanto aos serviços do sistema de FCC e ao envolvimento dos fornecedores de FCC participantes
- Solicitar feedback dos fornecedores e apoios de concepção que respondam às suas necessidades específicas e de desenvolvimento.
- Familiarizar-se com este Conjunto de Estratégias para fornecer orientação aos fornecedores de FCC e para informar sobre a concepção de apoio direcionado.
- Rever e fornecer feedback sobre documentos de planeamento de saúde e segurança.
- Estar em contato regular com os escritórios regionais do EEC para comunicar os desafios que surjam e as oportunidades de coordenar o apoio para fornecedores.
- Ligar os fornecedores da FCC a recursos adicionais na sua comunidade, incluindo Centros de Desenvolvimento Profissional, Bolseiros de Consulta de Saúde Mental na Primeira Infância, e outros incluídos no Conjunto de Estratégias.

Suplementos Cont.

Cuidados em grupo e em idade escolar

1.A. Identifique uma pessoa específica que seja responsável por compartilhar informações com os pais se ocorrer um caso positivo de COVID-19 e estabelecer um processo para a forma como essa informação será comunicada.

4.A&B. Limite o acesso ao recreio a um grupo discreto de cada vez, a menos que os grupos possam ser mantidos separados no recreio e ainda tenham espaço para manter 2 metros de distância física.

4.B. Se um programa tem grandes espaços comuns utilizados por vários grupos discretos:

- Use barreiras como paredes permanentes, paredes móveis, ou outras partições estáveis como estantes de arrumações para crianças para criar áreas separadas para grupos discretos no espaço ao mesmo tempo;
- Recondicionar o espaço comum (se a licença for apropriada) para um fim não comum;
- Programar o tempo entre as utilizações para a limpeza e desinfecção do espaço comum.

7.A. Designar um espaço ou espaços para a prestação de serviços presenciais limitados para estudantes com necessidades especiais e para a administração de procedimentos médicos regulares, conforme identificados no plano da criança.

- O espaço deve manter a privacidade da criança, ser suficientemente grande para acomodar os serviços, mantendo ao mesmo tempo a distância física (quando apropriado) e ser adequadamente decorado para utilização por crianças.
- O espaço deve ser limpo após cada utilização.

UNIDADE MÓVEL DE RESPOSTA RÁPIDA

Para apoiar os esforços em curso para minimizar a propagação dentro de um centro e manter os cuidados infantis abertos e seguros, o Departamento de Educação e Saúde Infantil (EEC) e o Departamento de Saúde Pública (DPH) disponibilizaram o recurso piloto Unidade Móvel de Resposta Rápida a ser ativado sempre que tiver sido detetado contágio dentro de um centro, para ajudar com a contenção.

CrITÉRIOS de Elegibilidade do Centro

Têm de cumprir os três critérios de elegibilidade.

- Programa de grupos e crianças em idade escolar a funcionar com pelo menos três salas de aula e que consiga atender um mínimo de 50 crianças.
- Dois ou mais indivíduos no programa, incluindo crianças e adultos, testaram positivo para COVID-19 dentro de um período de 14 dias. (Os indivíduos no programa não incluem os pais das crianças que frequentam os cuidados).
- Provas de que a transmissão do vírus ocorreu dentro da sala de aula ou do programa, conforme avaliado pelo DPH.

Protocolo para solicitar a Unidade Móvel de Resposta Rápida

- Se um Diretor do Centro acreditar que o seu programa cumpre os critérios, deve notificar o seu Diretor Regional por e-mail e assegurar que todos os relatórios de incidentes relevantes em LEAD estão atualizados e incluir em que sala de aula cada indivíduo positivo COVID está, o seu último dia em pessoa no programa, a data do primeiro sintoma, a data do teste COVID-19, a data do resultado do teste, e quaisquer decisões de quarentena ou encerramento já tomadas por um Conselho Local de Saúde ou Departamento de Saúde Pública.
- **Se o DPH determinar que é provável que tenha havido contágio dentro de um centro**, a equipa da Unidade Móvel de Resposta Rápida do DPH contactará diretamente o ponto de contato para finalizar a totalidade da logística do dia.
- **Se o DPH determinar que não houve contágio dentro de um centro**, o Diretor Regional notificará o Diretor do Centro da decisão tomada.

Links e Recursos

SAÚDE E SEGURANÇA

- Para questões adicionais relacionadas com a contenção da propagação do COVID-19 em ambientes de cuidados infantis, contate o Departamento de Epidemiologistas de Saúde Pública em childcare.covid19@mass.gov
- A [Cooperação para o Rastreamento Comunitário da Commonwealth](#) está a ajudar a impedir a propagação do COVID-19. Saiba mais sobre o rastreamento de contactos e atenda a chamada se a receber!
- O EEC fornecerá luvas, máscaras e higienizante de mãos através da re-abertura de todos os programas licenciados para aliviar o fardo e o custo de atender aos novos requisitos, para que os programas possam servir com segurança às crianças e famílias. Por favor contacte o seu Escritório Regional para obter mais detalhes.

RECURSOS DO EEC

- [Site de informação do EEC acerca do COVID-19](#)
- [Formação Sólida Inicial do EEC 'Orientações para a Re-abertura de Cuidados Infantis'](#)
- [Rede Coordenada de Envolvimento Familiar e Comunitário](#)
- [Sistemas de cuidados infantis familiares](#)
- [Centros de Desenvolvimento Profissional Strong Start](#)
- [Recursos e Referências de Cuidados Infantis](#)

LINKS ADICIONAIS

- [Re-abertura de Massachusetts](#)
- [Atualizações e Informações acerca do COVID-19](#)
- [Departamento de Saúde Pública de Massachusetts](#)
- [Gabinete de Apoio à Criança de MA](#)
- [Associação da Saúde Mental Infantil de MA](#)
- [Serviços Compartilhados de Massachusetts](#)
- [Centros de Orientação para Controle de Doenças em Cuidados Infantis](#)
- [Centro de Consulta de Saúde Mental Infantil](#)

Links e Recursos Cont.

Dicas para a utilização de relatórios de incidentes/saúde relacionados com COVID-19

Que tipos de incidentes relacionados com a COVID-19 precisam de ser relatados num Relatório de Incidentes/Saúde?

- Crianças, educadores, funcionários, estagiários, voluntários, e membros do agregado familiar que:
 - **testem positivo** para COVID-19
 - foram identificados **como um contato próximo**

Se já submeteu um Relatório de Incidentes/Saúde e existe um novo desenvolvimento (por exemplo, um contato próximo que agora testou positivo), por favor atualize a submissão original em vez de criar uma nova.

Se forem identificados casos novos e não relacionados, por favor submeter um novo formulário.

Que tipos de incidentes relacionados com a COVID-19 NÃO precisam de ser relatados num Relatório de Incidentes/Saúde?

- Crianças, educadores, funcionários, estagiários, voluntários, e membros do agregado familiar que:
 - se encontrem sintomáticas sem exposição conhecida a COVID-19
 - sejam contatos secundários (ou seja, um contato de um contato)

Aceder ao Relatório de incidentes/saúde em LEAD

- Para programas de FCC
 1. Entrar no portal LEAD
 2. Clicar no separador 'Novo Incidente/Dano de Saúde' no separador do lado esquerdo.
 3. Completar o relatório do incidente
 4. Quando estiver na segunda página, clique em 'Reportar um Incidente de Programa' no canto inferior direito.
- Para programas GSA
 1. Entrar no portal LEAD
 2. Clicar no separador 'Informação do Programa' no lado esquerdo do separador.

3. Clicar em 'Submeter novo Incidente/Dano de Saúde/51A'
4. Clicar em 'Reportar um Incidente de Programa'

Os relatórios de incidentes/saúde do EEC relativos ao COVID-19 devem conter as seguintes informações-chave, se disponíveis:

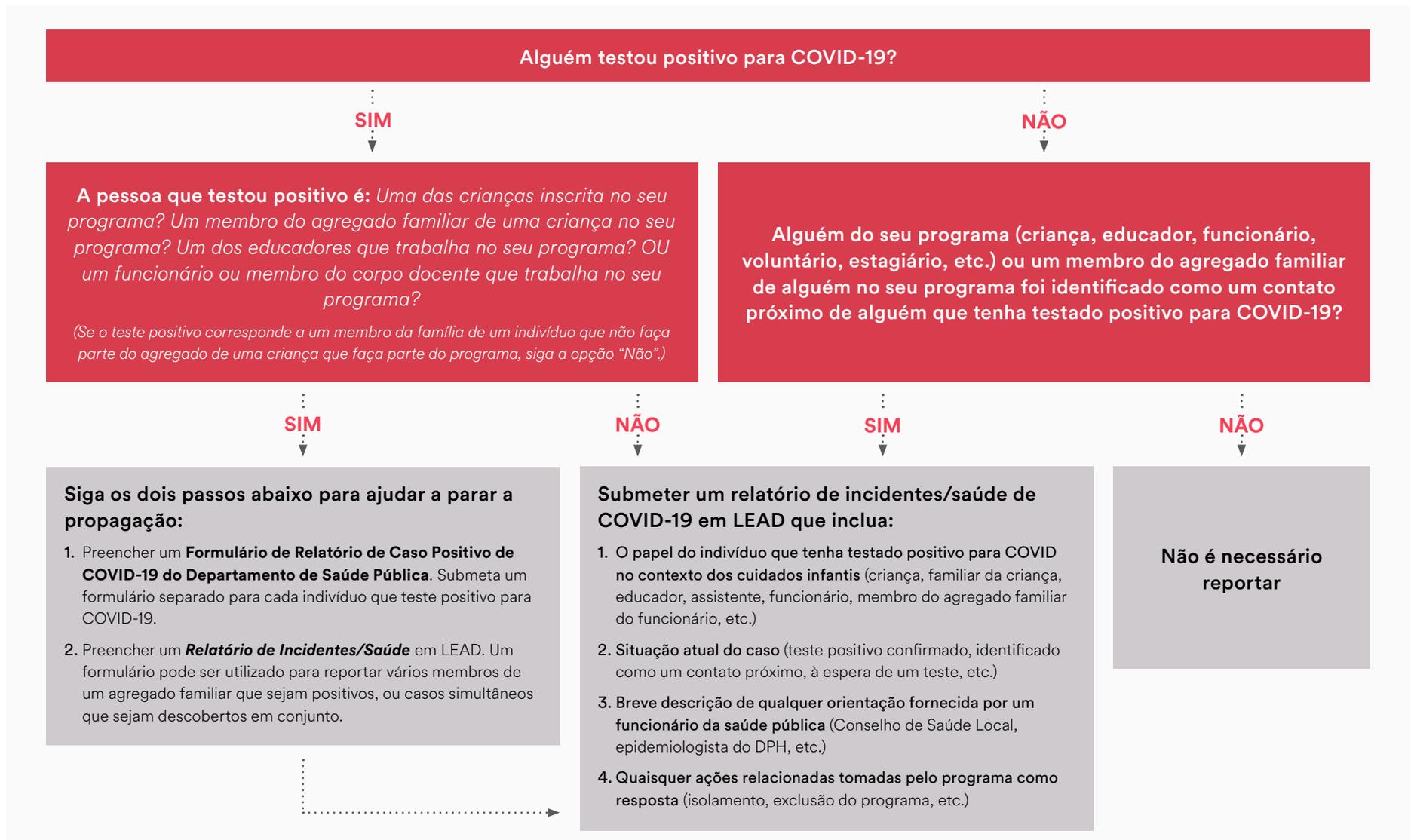
- O papel do indivíduo infetado no contexto dos cuidados infantis (criança, familiar de uma criança, educador, assistente, membro do agregado familiar).
- O estado do caso COVID-19 (presença de sintomas e a data do seu início, se houve um teste, quando um indivíduo foi identificado como um contato próximo).
- Uma breve descrição de qualquer orientação recebida do Conselho Local de Saúde ou do epidemiologista do DPH e quaisquer atividades ou instruções adicionais de rastreio de contatos, se aplicável.
- Quaisquer ações relacionadas tomadas pelo programa como resposta (isolamento e/ou exclusão, quarentena, comunicação com as famílias, e/ou encerramento e medidas de acompanhamento recomendadas).
- ✔ **Atenção:** As informações médicas que possam constituir uma invasão injustificada de privacidade pessoal devem ser mantidas confidenciais. Não incluir os nomes completos de crianças, funcionários e familiares no relatório de incidentes/saúde, ou qualquer outra informação que possa revelar a informação médica de um indivíduo específico. Em vez disso, considere o uso de iniciais ou outro identificador.
- ✔ **Atenção:** Os programas GSA que solicitem a Unidade Móvel de Resposta Rápida, necessitam informações adicionais nos relatórios de incidentes/saúde. Por favor, consulte a pág. 36.

O Formulário de Caso Positivo de COVID-19 do Departamento de Saúde Pública deve ser preenchido APENAS quando houver um resultado positivo confirmado no teste entre crianças, funcionários, e membros do agregado familiar de crianças no programa de cuidados infantis.

Links e Recursos Cont.

REPORTAR O COVID-19

Utilizar esta ferramenta para ajudar a determinar quando e onde reportar incidentes de COVID-19



ATENÇÃO: As informações médicas que possam constituir uma invasão injustificada de privacidade pessoal devem ser mantidas confidenciais. Não incluir os nomes completos de crianças, funcionários e familiares no relatório de incidentes/saúde, ou qualquer outra informação que possa revelar a informação médica de um indivíduo específico. Em vez disso, considere o uso de iniciais ou outro identificador não pessoal

Links e Recursos Cont.

Planeamento da Resposta aos Cenários de COVID-19

Os cenários seguintes destinam-se a ilustrar alguns dos possíveis exemplos de COVID-19 num ambiente de cuidados infantis e o seu impacto. Estes cenários não são uma lista exaustiva e devem ser utilizados apenas como forma de orientação. Para perguntas específicas, consulte especialistas qualificados em saúde pública em childcare.covid19@mass.gov. O EEC seguirá as orientações dadas aos programas pelo Departamento de Saúde Pública, Conselhos de Saúde Locais, e pela Comunidade de Rastreo Colaborativo.

CENÁRIO 1: UMA CRIANÇA QUE FREQUENTA OS CUIDADOS...

→ Testou Positivo para COVID-19

As crianças que apresentem um resultado positivo não podem frequentar os cuidados infantis até que os protocolos para o regresso aos cuidados tenham sido completados. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

- ✔ **Reportar:** Preencher o Formulário de Relatório de Caso Positivo do DPH e um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na Sala de aulas/Programa de FCC:** Dependendo de quando a criança esteve nos cuidados pela última vez, todos os participantes na sala de aulas/programa de FCC poderão ter de ser colocados em quarentena. Discuta-o com o epidemiologista do DPH que o contatar.
- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Os membros do agregado familiar da criança que testou positivo para COVID-19 devem ser excluídos dos cuidados porque são agora contatos próximos. Se não tiver ocorrido qualquer mistura de grupos, é provável que não sejam necessárias mais quarentenas. Discuta-o com o epidemiologista do DPH que o contatar.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** O epidemiologista do DPH pode dizer-lhe que informação precisa de ser partilhada com as famílias

nas salas de aula infetadas e as que se encontram fora das salas de aula infetadas.

As crianças que tenham testado positivo para COVID-19 não podem frequentar os cuidados infantis nem ser referidas para cuidados de substituição.

→ Foi identificado como um contato próximo

As crianças identificadas como contatos próximos não podem frequentar os cuidados infantis até que os protocolos para o regresso aos cuidados tenham sido completados. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

- ✔ **Reportar:** Preencha um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na Sala de aulas/Programa de FCC:** Não há impacto imediato sobre os outros que frequentem a de sala de aulas/programa de FCC.
- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato em outras salas de aula.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

As crianças identificadas como contatos próximos devem ser colocadas em quarentena e não podem ser referidas para cuidados de substituição.

→ Manifestou Sintomas

Dependendo dos sintomas manifestados pela criança, pode não lhe ser permitido assistir aos cuidados e terá que seguir os protocolos de regresso aos cuidados para um indivíduo sintomático. Consulte a lista de sintomas na pág. 13 e regresse aos protocolos de cuidados nas pág. 15-17 para mais detalhes.

- ✔ **Reportar:** Não é necessário reportar. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na Sala de aulas/Programa de FCC:** Não há impacto imediato na sala de aulas/programa de FCC.

Links e Recursos Cont.

- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato em outras salas de aula.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

As crianças que manifestem sintomas que são causa de exclusão dos cuidados não podem ser referidas para cuidados de substituição.

CENÁRIO 2: UM MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR DE UMA CRIANÇA QUE FREQUENTA OS CUIDADOS...

→ Testou Positivo

As crianças cujos membros do agregado familiar testaram positivo para COVID-19 são agora consideradas como um contato próximo e não podem frequentar os cuidados infantis até que os protocolos dos cuidados infantis tenham sido completados. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

- ✔ **Reportar:** Preencher o Formulário de Relatório de Caso Positivo do DPH e um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na Sala de aulas/Programa de FCC:** Não há impacto imediato sobre os outros que frequentem a de sala de aulas/programa de FCC.
- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato em outras salas de aula.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

As crianças cujos membros do agregado familiar testaram positivo não podem ser referidas para cuidados de substituição.

→ Foi identificado como um contato próximo

As crianças cujos membros do agregado familiar foram identificados como

contactos próximos podem frequentar os cuidados infantis desde que o membro do agregado familiar não tenha testado positivo para COVID.

- ✔ **Reportar:** Preencha um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na Sala de aulas/Programa de FCC:** Não há impacto imediato na sala de aulas/programa de FCC. Se o membro do agregado familiar testar positivo, consulte o cenário para membros do agregado familiar de uma criança que tenham testado positivo para COVID.
- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato em outras salas de aula.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

As crianças cujos membros do agregado familiar se encontrem sintomáticos podem ser referidas para cuidados de substituição.

→ Manifestou Sintomas

As crianças cujos membros do agregado familiar se encontrem sintomáticos podem frequentar os cuidados infantis desde que o membro do agregado familiar não tenha testado positivo para COVID.

- ✔ **Reportar:** Não é necessário reportar. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na Sala de aulas/Programa de FCC:** Não há impacto imediato na sala de aulas/programa de FCC.
- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato em outras salas de aula.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

As crianças cujos membros do agregado familiar se encontrem sintomáticos podem ser referidas para cuidados de substituição.

Links e Recursos Cont.

CENÁRIO 3: UM EDUCADOR, ASSISTENTE, OU FUNCIONÁRIO (INCLUINDO ESTAGIÁRIOS, VOLUNTÁRIOS, ETC.) NUM PROGRAMA GSA...

→ Testou Positivo

Os educadores/funcionários que testem positivo não podem prestar cuidados infantis até que os protocolos para o regresso aos cuidados tenham sido concluídos. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

- ✓ **Reportar:** Preencher o Formulário de Relatório de Caso Positivo do DPH e um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✓ **Impacto na sala de aula:** Dependendo da última vez que o educador/funcionário esteve no programa, qualquer pessoa na sua sala de aula poderá ter de ficar em quarentena. Discuta-o com o epidemiologista do DPH que o contatar.
- ✓ **Impacto no Programa GSA:** Os membros do agregado familiar do funcionário que testou positivo para COVID-19 (por exemplo, uma criança que frequenta um programa) devem ser excluídos dos cuidados porque são agora um contato próximo. Se o funcionário esteve presente numa única sala de aula e não se deslocou de uma sala de aula para outra ou entre grupos de crianças, é provável que não sejam necessárias mais quarentenas. Discuta-o com o epidemiologista do DPH que o contatar.
- ✓ **Comunicação com as famílias:** O epidemiologista do DPH pode dizer-lhe que informação precisa de ser partilhada com as famílias nas salas de aula infetadas e as que se encontram fora das salas de aula infetadas.

→ Foi identificado como um contato próximo

Os educadores/funcionários identificados como contatos próximos não podem prestar cuidados a crianças até que os protocolos para o regresso aos cuidados tenham sido concluídos. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

- ✓ **Reportar:** Preencha um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✓ **Impacto na sala de aula:** Neste momento, não há impacto imediato sobre os outros na sala de aula.
- ✓ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato em outras salas de aula do programa.
- ✓ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

→ Manifestou Sintomas

Dependendo dos sintomas do educador/funcionário, pode não lhe ser permitido prestar cuidados e terá que seguir os protocolos para o regresso aos cuidados para um indivíduo sintomático. Consulte a lista de sintomas na pág. 13 e regresse aos protocolos de cuidados nas pág. 15-17 para mais detalhes.

- ✓ **Reportar:** Neste momento, não é necessário reportar. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✓ **Impacto na sala de aula:** Neste momento, não há impacto imediato sobre os outros na sala de aula.
- ✓ **Impacto no programa:** Não há impacto imediato em outras salas de aula do programa.
- ✓ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

CENÁRIO 4: UM MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR DE UM EDUCADOR OU FUNCIONÁRIO DE UM PROGRAMA GSA...

→ Testou Positivo

Os educadores/funcionários cujos membros do agregado familiar tenham testado positivo para COVID-19 são agora considerados um contato próximo e não podem prestar cuidados até que os protocolos para o regresso aos cuidados tenham sido concluídos. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

Links e Recursos Cont.

- ✔ **Reportar:** Preencha um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na sala de aula:** Não há impacto imediato sobre os outros na sala de aula.
- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato sobre os outros na sala de aula.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

→ Foi identificado como um contato próximo

Os educadores/funcionários identificados como contatos próximos não podem prestar cuidados a crianças até que os protocolos para o regresso aos cuidados tenham sido concluídos. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

- ✔ **Reportar:** Preencha um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na sala de aula:** Não há impacto imediato sobre a sala de aula. Se o membro do agregado familiar testar positivo, consulte o cenário em que um membro do agregado familiar de um educador/funcionário teste positivo para COVID.
- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato em outras salas de aula.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

→ Manifestou Sintomas

Os educadores/funcionários cujos membros do agregado familiar se encontrem sintomáticos podem prestar cuidados infantis desde que o membro do agregado familiar não tenha testado positivo para COVID.

- ✔ **Reportar:** Não é necessário reportar. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto na sala de aula/programa de FCC:** Não há impacto

imediatamente sobre a sala de aula.

- ✔ **Impacto no Programa GSA:** Não há impacto imediato em outras salas de aula.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

CENÁRIO 5: UM EDUCADOR OU ASSISTENTE DE FCC...

→ Testou Positivo

Os Educadores ou Assistentes de FCC que testem positivo não podem prestar cuidados até que os protocolos para o regresso aos cuidados estejam concluídos. Consulte as páginas 15-17 para mais informações.

- ✔ **Reportar:** Preencher o Formulário de Relatório de Caso Positivo do DPH e um Relatório de Incidente/Saúde. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto sobre o programa de FCC:** Dependendo da última vez que o indivíduo prestou cuidados, outros no programa poderão ter de ser colocados em quarentena. Discuta-o com o epidemiologista do DPH que o contatar
- ✔ **Comunicação com as famílias:** O epidemiologista do DPH pode dizer-lhe que informação precisa de ser partilhada com as famílias.

As crianças que frequentam um programa que encerrou porque um educador ou assistente testou positivo para COVID não podem ser referidas a cuidados de substituição a menos que um perito em saúde pública afirme que a criança não se trata de um contato próximo.

→ Foi identificado como um contato próximo

Os Educadores ou Assistentes de FCC que sejam identificados como contatos próximos não podem prestar cuidados até que os protocolos de regresso aos cuidados estejam concluídos. Consulte as páginas 15-17 para mais informações.

Links e Recursos Cont.

- ✔ **Reportar:** Preencha um Relatório de Incidente/Sáude. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto sobre o programa FCC:** Neste momento, não há impacto imediato sobre outros no programa.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** As famílias devem ser notificadas para que possam obter opções de cuidados alternativos.

As crianças que frequentam um programa que encerrou porque o educador ou assistente foi identificado como um contato próximo podem ser referidas para cuidados de substituição. Se o Educador/Assistente testar positivo, as crianças que foram referidas para cuidados de substituição devem confirmar com as autoridades de saúde pública que não são consideradas contatos próximos com base no seu último dia que estiveram nos cuidados com o educador da FCC identificado como um contato próximo.

→ Manifestou Sintomas

Dependendo dos sintomas do educador/assistente, pode não lhes ser permitido continuar a prestar cuidados e devem seguir os protocolos de regresso aos cuidados para um indivíduo sintomático. Consulte a lista de sintomas na pág. 13 e regresso aos protocolos de cuidados nas pág. 15-17 para mais detalhes.

- ✔ **Reportar:** Neste momento, não é necessário reportar. Consulte a página 39 para mais informações sobre como reportar casos de COVID.
- ✔ **Impacto sobre o programa FCC:** Não há impacto imediato sobre outros no programa.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** As famílias devem ser notificadas para que possam obter opções de cuidados alternativos.

As crianças que frequentam um programa que encerrou porque o educador ou assistente manifestaram sintomas podem ser referidas para cuidados de substituição.

CENÁRIO 6: UM MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR DE UM EDUCADOR OU ASSISTENTE...

→ Testou Positivo

Os educadores e assistentes cujos membros do agregado familiar testaram positivo para COVID-19 são agora considerados um contato próximo e não podem prestar cuidados até que os protocolos de regresso aos cuidados tenham sido concluídos. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

- ✔ **Reportar:** Preencha um Relatório de Incidente/Sáude. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto sobre o programa FCC:** Não há impacto imediato sobre outros no programa.
- ✔ **Considerações adicionais para os membros do agregado familiar que vivem na residência de FCC:** Se o membro do agregado familiar esteve presente no espaço de cuidados infantis durante as horas do programa, outros membros do programa podem vir a ser identificados como contatos próximos e obrigados a ficar em quarentena. Consulte um perito em saúde pública para identificar se a exposição pode ter ocorrido.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** As famílias devem ser notificadas para que possam obter opções de cuidados alternativos se necessário, ou tomar precauções adicionais se a sua criança for identificada como um contato próximo.

As crianças que frequentam um programa que encerrou porque um membro do agregado familiar do educador testou positivo para COVID podem ser referidas para cuidados de substituição, desde que a criança não seja identificada como um contato próximo pela saúde pública.

→ Foi identificado como um contato próximo

Os educadores e assistentes cujos membros do agregado familiar foram identificados como contatos próximos podem fornecer cuidados infantis de acordo com as considerações abaixo.

- ✔ **Reportar:** Preencha um Relatório de Incidente/Sáude. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos

Links e Recursos Cont.

- ✔ **Impacto sobre o programa FCC:** Não há impacto imediato sobre outros no programa. Se o membro do agregado familiar testar positivo, consulte o cenário para quando um membro do agregado familiar testa positivo para COVID.
- ✔ **Considerações adicionais para os membros do agregado familiar que vivem na residência de FCC:** Os membros do agregado familiar identificados como contatos próximos devem se manter em quarentena completamente afastados do programa de cuidados infantis (ou seja, sem interações antes, durante ou depois do dia do programa, sem refeições partilhadas, espaços, etc.) Se um educador de FCC não achar que o membro do agregado familiar pode permanecer em quarentena de forma a ficar afastado do programa (por exemplo, se houver apenas uma casa de banho na casa/programa), não pode prestar cuidados.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** As famílias devem ser notificadas das precauções que estão a ser tomadas para garantir que o programa se mantém seguro ou para que possam obter opções de cuidados alternativos, se necessário.

As crianças que frequentam um programa que encerrou porque um membro do agregado familiar do educador foi identificado como um contato próximo podem ser referidas para cuidados de substituição.

→ Manifestou Sintomas

Os educadores/assistentes cujos membros do agregado familiar se encontram sintomáticos podem prestar cuidados infantis desde que o membro do agregado familiar não tenha testado positivo para COVID.

- ✔ **Reportar:** Não é necessário reportar. Consulte a pág. 39 para mais informações sobre como reportar casos.
- ✔ **Impacto sobre o programa FCC:** Não há impacto imediato sobre o programa.
- ✔ **Considerações adicionais para os membros do agregado familiar que vivem na residência de FCC:** Os membros do agregado familiar que manifestem sintomas não devem ser

permitidos dentro do espaço do programa de cuidados infantis durante o dia do programa.

- ✔ **Comunicação com as famílias:** Neste momento, não é necessária qualquer comunicação com as famílias.

As crianças que frequentam um programa que encerrou porque um membro do agregado familiar do educador manifestou sintomas podem ser referidas para cuidados de substituição.

CENÁRIOS ESPECIAIS

→ Um Condutor de Transportes Testou Positivo

O condutor não pode continuar a fornecer o serviço de transporte até que os protocolos de regresso aos cuidados estejam concluídos. Consulte as páginas 15-17 para mais detalhes sobre o regresso aos cuidados.

- ✔ **Para Transportes Contratados através de Sistemas de FCC:** Os sistemas de FCC devem comunicar com todos os programas de FCC que recebam crianças da rota de transporte em questão.
- ✔ **Impacto nas crianças e/ou nos funcionários do veículo em questão:** Dependendo de se o condutor trabalhou enquanto se encontrava contagioso, quaisquer crianças/funcionários que estiveram no veículo podem ser identificados como um contato próximo e devem ser excluídos dos cuidados infantis.
- ✔ **Impacto no Programa de FCC/GSA:** Não há impacto sobre outros no programa se estes não estiveram no veículo em questão.
- ✔ **Comunicação com as famílias:** Os programas devem comunicar com as famílias das crianças que estavam no veículo, mas ainda não é necessário fazer uma notificação geral aos outros membros do programa.

Para recibir ayuda con escenarios que no están cubiertos en este documento, por favor, contacte a su junta de salud local, o a la División de Epidemiología del Departamento de Salud Pública de Massachusetts al [617-983-6800](tel:617-983-6800) o por correo electrónico a la dirección: Childcare.covid19@mass.gov

Links e Recursos Cont.

Consulta de Saúde Mental em Cuidados Infantis

As famílias que regressam aos cuidados e o pessoal que regressa ao trabalho podem ter sofrido ou estar a sofrer traumas de vários tipos durante este período. Os contactos listados abaixo podem ajudar a apoiar os seus cuidados infantis e familiares. A ECMHC está disponível para assistência imediata com questões urgentes.

REGIÃO	CONSULTAS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL (ECMH)	
1 - MA Ocidental	Behavior Health Network, Inc. Saúde Mental Infantil Programa de Consultas 110 Maple St., Springfield, MA 01105	Jean Fater Jean.Fater@bhninc.org  Telefone: 413-304-2859 Website: http://www.bhninc.org Sarah Lusardi slusardi@collaborative.org  Telefone: 413-586-4998, x 102
2 - MA Central	Community Healthlink- Together For Kids (TFK) Programa 335 Chandler Street, Worcester, MA 01602	Beth Ciavattone eciavattone@communityhealthlink.org Telefone: 508-791-3261 Peça por "Serviços de Consultas TFK" www.communityhealthlink.org
3 - MA Nordeste	Sociedade para a Prevenção de Crueldade contra Crianças de Massachusetts (MSPCC) Programa de Consultas 439 South Union St., Lawrence, MA 01843	Jayna Doherty Email: jdoherty@eliotchs.org 508-688-5408 www.msppcc.org
5 - Sudeste	Enable, Inc. Serviços de Consultas para Crianças 605 Neponset St., Canton, MA 02021 Justice Resource Institute, Inc. Formação e Consultas de Cuidados Infantis 35 Summer St., Taunton, MA 02780	Gail Brown ghbrown@enableinc.org 781-821-4422, ramal 300 www.enableinc.org Stacey Gay sgay@JRI.org (508) 828-1308 ext. 2630 http://www.jri.org/ecs
6 - Metro Boston	Programa de extensão pré-escolar 780 American Legion Highway, Roslindale, MA 02131	Rachelle Joyner-Jones rjoyner@thehome.org 617-469-8594 Website: http://www.thehome.org

Links e Recursos Cont.

Centros de Desenvolvimento Profissional

O EEC investe em serviços importantes, como os Centros de Desenvolvimento Profissional (CDP), para apoiar educadores e programas com aprendizagem profissional, formação e assistência técnica. O EEC encoraja os programas a utilizar os PDCs para ajudar no planeamento e funcionamento, bem-estar dos funcionários, comunicação eficaz com os pais, programação e orientação administrativa durante a emergência de COVID-19. Consulte a lista de informação de contatos abaixo para estes serviços em cada região e visite EECStrongStart.org para mais informações. 

REGIÃO	CENTROS DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL STRONGSTART (PDC)
1 - MA Ocidental	Kimm Quinlan Coordenadora do PDC StrongStart de Massachusetts Ocidental 413-552-2215  WesternMaPDC@EECStrongStart.org
2 - MA Central	Mary Watson Avery Coordenadora do PDC StrongStart de Massachusetts Central 617-448-9729  CentralMaPDC@EECStrongStart.org
3 - MA Nordeste	Barbara Gallagher Coordenadora do PDC StrongStart de Massachusetts Nordeste 978-682-6628 978-722-2505  NortheastMaPDC@EECStrongStart.org
5 - Sudeste	Nicole Miles Coordenadora do PDC StrongStart de Massachusetts Sudeste 781-870-7009 SoutheastMaPDC@EECStrongStart.org
6 - Metro Boston	Debra Johnston-Malden Coordenadora do PDC StrongStart de Metro Boston 617-287-4620 MetroBostonPDC@EECStrongStart.org

Links and Resources Cont.

Licenciamento e Política de Licenciamento

PROCESSOS DE LICENCIAMENTO ACELERADOSO

EEC estabeleceu [processos acelerados](#) para solicitar licenças novas e mais compreensivas para aumentar a capacidade do programa durante o ano acadêmico de 2020-21. No final do ano acadêmico, o EEC trabalhará com os fornecedores interessados para tornar permanentes o espaço e a capacidade adicionais. **Os processos acelerados disponíveis incluem:**

- Aumento da capacidade
- Deslocação temporária
- Educadores que procuram trabalhar como assistentes
- Nova licença para um programa existente
- Nova licença

ALTERAÇÕES E EXTENSÕES TEMPORÁRIAS DA POLÍTICA

- Todas as taxas de licenciamento serão diferidas até 2021.
- Os programas não serão penalizados por atrasos devidos ao COVID-19. Sempre que necessário devido às restrições de um município local, as inspeções que expiraram a Janeiro de 2020 podem ser prolongadas através do período em que a Ordem Executiva COVID-19 é levantada, em conformidade com o Licenciador do programa.

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR/EXTENSÃO DA CERTIFICAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS

O requerimento dos funcionários completarem esta formação e permanecerem certificados continua a ser aplicável, no entanto, o EEC modificou este requerimento e passará a aceitar os prazos de expiração indicados no certificado de RCP e de primeiros socorros de um fornecedor.

USO DE VOLUNTÁRIOS

Durante a epidemia de COVID-19, os programas da GSA podem utilizar voluntários como apoio adicional para um programa, desde que o possam fazer sem violar as regras dos Requisitos Mínimos de Saúde e Segurança, incluindo a obrigação de atestados de saúde e rastreios de sintomas diários, a utilização de máscaras por adultos a toda a hora, e manter grupos estáveis. Os indivíduos que podem ser voluntários incluem os Assistentes de Cuidados infantis familiares, professores, pais, paraprofissionais, estudantes do ensino secundário com pelo menos 16 anos de idade, estudantes universitários, e estudantes estagiários. **Recomenda-se que os voluntários sejam utilizados em funções que não envolvam cuidados diretos e a supervisão de crianças, na medida do possível.**

ESTADO INATIVO DE FCC

O Estado Inativo permite a um programa de cuidados infantis familiares interromper os serviços de cuidados infantis até 6 meses dentro de um período de 12 meses sem perder a licença. O EEC pode prorrogar o estado por um período adicional de 6 meses, conforme necessário. Enquanto um Provedor de cuidados infantis familiares estiver inativo, não aparecerá no motor de pesquisa de cuidados infantis do website do EEC. Se o Prestador reativar a licença, será novamente listado. Se o provedor prestar serviços a crianças com propinas subsidiadas e famílias com crianças matriculadas no programa, o programa terá que notificar o EEC e a Agência de Referência e Recursos para Cuidados Infantis (CCRR).

Links e Recursos Cont.

Verificações de registros de antecedentes

Os requisitos do BRC do EEC incluem Informações de Registro Criminal (CORI), Departamento de Crianças e Famílias (DCF), Informações de Registro de Crimes Sexuais (SORI), e verificações baseadas em impressões digitais estaduais e nacionais.

- ✔ **Nota: Os indivíduos submetidos e aprovados através do processo BRC Urgente durante a pandemia são obrigados a completar a totalidade doo processo BRC porque o BRC Urgente não cumpre os requisitos de conformidade federal.**

CUIDADOS INFANTIS FAMILIARES

O EEC modificou os processos da BRC e as orientações de qualificação a fim de racionalizar e reduzir as barreiras à re-abertura.

EDUCADORES DE CUIDADOS INFANTIS FAMILIARES, MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR, REGULARMENTE NAS INSTALAÇÕES, E TERCEIROS

- Os seguintes indivíduos devem ser submetidos a um BRC e ser aprovados.
 1. Educadores de cuidados infantis familiares
 2. Membros do agregado familiar (a partir dos 15 anos de idade) de educadores de FCC
 3. Pessoas que frequentem regularmente as instalações (a partir dos 15 anos de idade)
 4. Assistentes de FCC
 5. Qualquer pessoa que preste serviços em nome de, ou associado com, ou que esteja presente num programa

PROVEDORES DE REGRESSO

- Todos os educadores, assistentes, membros do agregado familiar ou pessoas que frequentem regularmente as instalações de uma casa de cuidados infantis familiares, e terceiros com acesso não supervisionado a crianças, devem possuir um BRC válido e atualizado.

PROVEDORES EM RENOVAÇÃO

- O educador de FCC apresentará um pedido e receberá formulários de consentimento para si próprio, para os membros do agregado familiar e para aqueles identificados como pessoas que frequentam regularmente as instalações. O FCC deve contatar o seu licenciador do EEC se não receber os formulários de consentimento. Os formulários de consentimento darão início ao processo de BRC. Os indivíduos receberão Cartas de Notificação de Impressões Digitais por correio com instruções sobre como agendar uma marcação de impressões digitais com a Identogo. O EEC efetuará os outros três controlos (SORI, CORI, e DCF) em simultâneo
- Todos os educadores de FCC devem notificar o seu licenciador se o seu agregado familiar se alterar, a fim de obterem um formulário de consentimento para esse indivíduo. Devem ser efetuados controlos de todos terceiros afiliados com acesso não supervisionado a crianças, mesmo que os indivíduos só estejam presentes temporariamente.

Links e Recursos Cont.

ALTERAÇÕES

- Um BRC afetará uma transação re-aberta se um fornecedor da FCC listar um novo membro do agregado familiar ou regular nas instalações. Isto inclui os provedores da FCC que não têm todos os seus membros do agregado familiar e/ou regulares nas instalações listados na LEAD, e qualquer pessoa que não tenha processado uma transação na LEAD desde que entrou em funcionamento em 2018.
- No caso de um fornecedor da FCC listar todos os seus membros do agregado familiar na transação de re-abertura, mesmo que eles possam não ser tecnicamente considerados "novos", a LEAD considera-os como novos e enviará formulários BRC. Estes fornecedores da FCC **têm de notificar o seu Licenciador do EEC de que o Membro do agregado familiar e/ou regulares nas instalações não são novos, para que o requisito do BRC possa ser retirado da transação LEAD.**
- Se um novo BRC for executado como parte da re-abertura, a carta legal provisória será emitida antes do BRC voltar, mas a carta legal final não será emitida até que o BRC esteja completo e uma determinação adequada tenha sido emitida.

CUIDADOS EM CASA POR PROVEDORES SEM AFINIDADE OU CUIDADOS INFORMAIS

- Se um indivíduo estiver a cuidar de uma criança com quem não tenha grau de afinidade na sua própria casa e a receber financiamento através do EEC para prestar cuidados subsidiados, esse indivíduo também necessita de preencher o BRC do EEC e ser qualificado como adequado antes de receber financiamento do EEC.
- Um membro da família (avô, tia, tio ou irmão por sangue, casamento ou adoção de uma criança) que receba financiamento de subsídio através do EEC deve completar um SORI antes de receber financiamento do EEC. Caso o SORI de um membro da família mostre um crime que esteja na lista de desqualificações obrigatória, o membro da família será sujeito à desqualificação obrigatória, impedindo-o de ser pago pelo EEC por esses cuidados.

GRUPOS E EM IDADE ESCOLAR

- Os programas de grupo e em idade escolar, incluindo todos os licenciados, administradores de programas BRC e todo o pessoal, são obrigados a submeter-se a um BRC do EEC e a serem considerados adequados. Todo o pessoal inclui pessoal de Grupos e de crianças em Idade Escolar, voluntários, estagiários e pessoal de transporte. Os indivíduos listados acima serão referidos como "candidatos".
- Todos os atuais detentores de uma licença, administradores do programa de BRC, e funcionários devem ter possuir um BRC atualizado classificado com o estatuto de Adequado ou Provisório e devem ter completado uma verificação baseada em impressões digitais nos últimos três anos. Desde que todos os detentores de uma licença e funcionários tenham um estatuto de aptidão atualizado, não é necessário um novo BRC do EEC para o processo de reabertura. 
- Os programas de grupos e crianças em idade escolar devem atualizar a lista de verificação do pessoal com o estado do BRC de todo o pessoal e a última data em que o BRC foi executado.

MODIFICAÇÕES NO PROCESSO BRC

- Para novos funcionários, o processo de BRC deve ser concluído na sua totalidade, incluindo a recolha de impressões digitais. Durante o estado de emergência, o EEC limitará os pedidos de documentação adicional que possam ser difíceis de obter para o candidato neste período, incluindo avaliações de saúde mental ou certificados registos criminais dos candidatos com antecedentes presumidos. 
- ****Nota para todos os candidatos: o nome inserido no Formulário de Consentimento deve coincidir exatamente com a identificação oficial que vai fornecer à Identogo para as impressões digitais. A Identogo não será capaz de processar impressões digitais sem uma identificação correspondente.**

Links e Recursos Cont.

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE JUSTIÇA CRIMINAL UNIDADE DE RESPOSTA SAFIS: FORMAS ACEITÁVEIS DE IDENTIFICAÇÃO - MUDANÇA OPERACIONAL TEMPORÁRIA

Em resposta ao COVID-19, muitos estados implementaram extensões nas cartas de motorista e cartões de identificação estaduais vencidos a partir de 8 de junho de 2020. A EOPSS aprovou o IDEMIA para aceitar de um candidato uma carta de motorista ou cartão de identificação estadual vencido do Massachusetts, de acordo com as orientações publicadas pelo Massachusetts:

- ✔ Setembro de 2020 expiração da licença/ID expirada entre 1 de março de 2020 e 30 de maio de 2020.
- ✔ Outubro de 2020 expiração da licença/ID que expira em Junho de 2020.
- ✔ Novembro de 2020 expiração da licença/ID que expira em Julho de 2020.
- ✔ Dezembro de 2020 expiração da licença/ID que expira em Agosto de 2020.

Uma lista de formas aceitáveis de identificação pode ser encontrada no seguinte link: https://www.identogo.com/uploads/general/MA_SAFIS_AcceptableFormsofID_04012017_003.pdf

Para comentários ou preocupações, por favor contacte a Unidade de Resposta SAFIS através do número 617- 660-4790 ou por e-mail para_safis@mass.gov.

Links e Recursos Cont.

Políticas de Subsídios

O EEC modificou as políticas para acomodar as famílias e os provedores que as servem durante este tempo. Estas políticas modificadas permanecerão em vigor até 30 de junho de 2021. Um Guia Revisto de Políticas de Assistência Financeira completo pode ser encontrado [aqui](#).

Clique [aqui](#) para aceder a formações sobre o pedido de Assistência Financeira para Cuidados Infantis (CCFA). O EEC continuará a avaliar quaisquer alterações de políticas necessárias ao longo do ano. Quaisquer futuras alterações de políticas serão emitidas através de um Guia de Políticas de Assistência Financeira revisto. 

POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E REEMBOLSO

- O EEC eliminou os limites do número total de ausências explicadas que uma criança pode ter. As políticas relativas às ausências inexplicadas permanecem em vigor.
- O EEC criou flexibilidade para os pais que não desejam regressar imediatamente aos cuidados, mas que desejam permanecer com os seus atuais provedores. Os provedores devem-se comunicar com as famílias para que saibam que não precisam de visitar os cuidados para manter o subsídio. Os pais devem indicar seu desejo de permanecer inscritos no Formulário de Confirmação de Matrícula dos Pais e podem mudar de ideias a qualquer momento, enviando um novo formulário.
- O EEC continuará a pagar aos provedores com base em inscrições confirmadas até ao final do Ano Fiscal de 2021. Os pais devem continuar a cumprir todos os requisitos de subsídio, incluindo a re-autorização até à data final. Os provedores devem permanecer em comunicação com os pais pelo menos duas vezes por mês para confirmar a continuação da matrícula e para dar apoio educacional aos pais.
- Informações sobre como as crianças devem ser marcadas no CCFA

para permitir o pagamento durante este período estão disponíveis [aqui](#). Os provedores devem seguir todas as instruções contidas no Manual de Procedimentos de Assistência Financeira, Capítulo 10.

REEMBOLSO PARA CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

O EEC pagará a taxa diária para crianças em idade escolar que frequentem a escola por mais de 6 horas nos cuidados, incluindo programas que estão a expandir as opções de cuidados durante a aprendizagem à distância. O financiamento será limitado a programas licenciados ou aprovados. Os cuidados de verão continuarão a ser pagos a tempo inteiro até ao início do ano letivo.

- **Escolha dos Pais para Aprendizagem Híbrida:** Para crianças cuja escola pública tenha uma opção de aprendizagem híbrida até 5 dias por semana, os pais podem optar por manter a criança no programa subsidiado pelo EEC durante 5 dias completos por semana.
- **Pagamento do Provedor de Aprendizagem Híbrida:** Para crianças matriculadas na aprendizagem híbrida, o EEC pagará 5 dias completos por semana, mesmo que as crianças frequentem a escola em pessoa em certos dias (Nota: A criança deve frequentar a tempo inteiro durante a semana para receber 5 dias completos por semana).
- **Crianças de infantário e em idade pré-escolar:** Os pais podem optar por manter as crianças com 5 anos de idade num programa pré-escolar em vez de matricular a criança no infantário do distrito escolar local. Nesses casos, o programa será pago pela taxa pré-escolar. Se uma Criança frequenta um infantário, incluindo aprendizagem à distância ou presença parcial no programa, a criança será considerada como uma criança em idade escolar.

Links e Recursos Cont.

- **Crianças com inscrição confirmada:** Para as crianças que confirmaram a intenção de permanecer inscritas sem frequentar, o EEC pagará apenas a taxa Pré-Escola e/ou Pós-Escola para os programas de Centros, ou a taxa Parcial de Acima dos 2 para os provedores de cuidados infantis familiares.

POLÍTICAS DE AUTORIZAÇÃO/ELEGIBILIDADE

- Todas as autorizações que terminam entre 16 de março e 31 de julho de 2020 foram automaticamente prorrogadas. O processo de re-autorização foi retomado para todas as famílias que expiram depois de 31 de julho de 2020.
- As políticas abrangentes que racionalizam o processo de re-autorização e dão às famílias opções para manter o seu subsídio mesmo com necessidades incertas de emprego ou serviços podem ser encontradas no Guia de Políticas de Assistência Financeira, Capítulo 5.
- O EEC ampliou o tempo permitido, através de autorizações provisórias, para a procura de emprego de 12 para 26 semanas e permitirá o acesso a autorizações provisórias para todas as famílias que estão re-autorizadas com documentação limitada.
- As opções de marcação virtual estão agora disponíveis para re-autorização.
- As orientações para autorizar e inscrever novas famílias de subsídios com documentação limitada podem ser encontrada no Guia de Políticas de Assistência Financeira aqui.
- Os pais devem ainda comunicar alterações nas necessidades de serviço. No entanto, todas as alterações relacionadas com o COVID-19 serão categorizadas como Alterações Temporárias para dar aos pais o máximo de tempo possível para encontrar ou regressar a uma necessidade de serviço qualificado para manter o subsídio.

- A Compensação Federal de Desemprego para a Pandemia não é contada como sendo parte do rendimento dos pais. Os rendimentos normais do desemprego permanecerão incluídos.

POLÍTICAS DE TAXAS DOS PAIS

- Os pais podem continuar a reportar alterações no rendimento para reduzir a taxa parental listada na sua autorização, incluindo os pais que têm autorizações provisórias. O EEC criou requisitos de documentação simplificados e permitirá que as taxas parentais sejam alteradas durante as autorizações provisórias.
- O EEC continuará a pagar as taxas dos pais para todas as famílias durante o outono. O EEC informará os provedores com pelo menos 30 dias de antecedência antes do restabelecimento das taxas parentais.

PAIS ADOTIVOS QUE SÃO EDUCADORES DE FCC

Durante o Exercício de 2021, os pais adotivos que são provedores de FCC podem optar por não enviar a sua criança para um provedor externo e manter a criança matriculada em sua própria case de cuidados infantis familiares. Em tais casos, o EEC permitirá o reembolso dos cuidados subsidiados de crianças ao Provedor de Cuidados Infantis Familiares através da emissão de um voucher.

POLÍTICAS DO DIA DE ENCERRAMENTO

- As mudanças planeadas para as políticas de encerramento no ano fiscal de 2021 continuam em vigor, incluindo a opção de que todos os provedores tenham um total de cinco dias de desenvolvimento profissional, independentemente do nível de QRIS.
- Os encerramentos de emergência relacionados com o COVID-19, aprovados por um Escritório Regional, serão pagos. Consulte o [Guia de Políticas de Assistência Financeira](#) Anexo F para informações adicionais. 

Links e Recursos Cont.

RENÚNCIA DA LEI DE LIMITAÇÃO DE PREÇOS

A partir de março de 2020 e até o ano fiscal de 2021 (que termina em 30 de junho de 2021) o EEC não aplicará a exigência de que os educadores/prestadores de cuidados infantis cobrem das famílias privadas uma taxa igual ou superior à taxa subsidiada pelo Estado. Isto permitirá que os educadores/provedores de cuidados infantis tenham maior flexibilidade em relação às mensalidades para famílias particulares e permite que descontos e renúncias de mensalidades sejam oferecidos sem exigir rendimentos restritos para cobrir a diferença de preço.

- Todos os Administradores de Subsídios devem continuar a manter em arquivo as taxas privadas publicadas, o que inclui quaisquer descontos, renúncias a mensalidades e/ou descontos para o pessoal.
- A CCFA foi atualizada para incluir o pagamento da Taxa de Reembolso Diário do EEC, independentemente das taxas privadas listadas. 
- Todos os fornecedores devem agora assegurar que as suas taxas privadas exatas sejam registadas na CCFA. 

PRIORIDADE DE FAMÍLIAS

Os prestadores que trabalham com famílias que recebem cuidados subsidiados são aconselhados a trabalhar com as famílias para dar prioridade à assistência em situações em que a capacidade é limitada, seja numa base temporária ou a longo prazo.

Para fornecedores que têm mais famílias do que espaço para as servir, o EEC pede que seja dada prioridade às famílias subsidiadas. Se houver mais famílias subsidiadas a solicitar assistência do que o programa pode acomodar, devem ser seguidos os seguintes critérios de priorização:

1. A prioridade mais alta: Famílias que se espera que regressem ao trabalho num local fora de casa e que não tenham qualquer tipo de cuidados alternativos para os seus filhos durante o horário de trabalho, ou que não possam cuidar dos seus filhos em segurança em casa.
2. Os programas devem dar prioridade às famílias DTA, sendo dada a prioridade mais alta a famílias que precisam de regressar ao trabalho num local fora de casa. Se uma criança possuir um voucher de DTA mas a família

não precisar neste momento de comparência presencial, não se espera que o programa exija comparência.

3. As famílias que atualmente trabalham ou frequentam a escola em casa, em licença temporária, em busca de emprego, ou com outro tipo de licença, não precisam de ser priorizadas neste momento.
4. Se uma família for referida pelo DCF, o fornecedor deve coordenar a priorização e as expectativas de assistência com o Gabinete local do DCF.
 - Se um prestador de serviços não puder servir todas as famílias subsidiadas que solicitem o regresso à assistência presencial, o prestador deve trabalhar com a família e a CCR&R para encontrar uma colocação alternativa.

COMUNICAÇÃO COM A FAMÍLIA

O EEC continuará a pagar pelas crianças que estão inscritas mas não frequentam, desde que os pais mantenham o seu subsídio de cuidados infantis e o provedor continue a comunicar com a família duas vezes por mês. Utilize as seguintes dicas para uma comunicação contínua:

- Garantir que os pais sabem que devem contar com uma comunicação duas vezes por mês e criar em conjunto um plano que identifique os melhores métodos de comunicação (por exemplo, correio eletrónico, chamada telefónica, visita virtual) e a altura para a comunicação.
- As comunicações devem concentrar-se em fornecer
 1. Apoio à criança e à família.
 2. Orientação sobre a política de subsídios, incluindo ajudar os pais a terem conhecimento da data final da sua autorização. (Se for um fornecedor exclusivo de vouchers, permaneça em contato com a CCRR a fim de encaminhar o parente para assistência quando necessário).
- Guarde notas no ficheiro dos pais sobre cada comunicação.

Para mais orientações sobre a comunicação com os pais, incluindo passos a seguir se um dos pais não responder, aceda ao Manual de Procedimentos Capítulo 10.1.1 [aqui](#).

Links e Recursos Cont.

Qualificações do Educador

RECIPROCIDADE PARA QUE OS EDUCADORES INFANTIS DA GSA E DA FCC SE TORNEM ASSISTENTES CERTIFICADOS DE CUIDADOS FAMILIARES INFANTIS

A fim de agilizar o processo para se tornar um assistente certificado pela FCC para educadores atualmente certificados com determinadas qualificações, a EEC criou um novo procedimento de trabalho que define os passos necessários.

- **Reciprocidade de crianças em idade escolar e de grupos** - Os indivíduos que possuam uma Certificação de Professor do EEC (Crianças / Bebés, Pré-Escolar, Professor Principal, ou Diretor) devem ser considerados como possuindo as qualificações de Assistente Certificado e devem completar os seguintes passos para se tornarem um Assistente Certificado da FCC.
1. Completar o processo de aplicação do Assistente Certificado FCC através do portal LEAD.
 2. Completar uma nova Verificação de Registros de Antecedentes (BRC).
 3. Carregar prova de conclusão (certificados ou data de conclusão) para a reunião do fornecedor potencial de cuidados familiares infantis: Parte 1 treinamento e Parte 2 Sessão de Perguntas e Respostas, treinamentos Essenciais da EEC e o novo curso "Orientação para a Re-abertura dos Cuidados Infantis".
 4. Carregue a Certificação de Professor do EEC atualizada e um Anexo Adicional à transação.

- **Reciprocidade do educador de cuidados familiares infantis** - Os educadores de cuidados familiares infantis que pretendam trabalhar como assistente certificado serão considerados para cumprir as qualificações de assistente certificado e devem completar os seguintes passos para se tornarem um assistente certificado da FCC.

Os educadores da FCC que procuram trabalhar **permanentemente** como Assistente Certificado da FCC devem:

1. Completar o processo de aplicação do Assistente Certificado FCC através do portal LEAD.
2. Completar uma nova Verificação de Registros de Antecedentes (BRC).
3. Carregar certificados de conclusão para o EEC Essentials e o novo curso "Orientação para a re-abertura de cuidados infantis".
4. Feche o programa FCC através do LEAD por meio da transação Fechar Antes de Expirar.
5. Devolver a licença da FCC ao EEC.

Os Educadores da FCC que procuram trabalhar **temporariamente** como Assistente Certificado da FCC devem:

1. Completar a transação da FCC inativa através do portal LEAD.
2. Devolver a licença original da FCC ao EEC.
3. O EEC irá re-emitir uma licença alterada da FCC com a condição de que o educador esteja a operar como um assistente e que os cuidados não ocorram nas instalações.

Links e Recursos Cont.

QUALIFICAÇÕES REQUERIDAS PARA CUIDADOS INFANTIS FAMILIARES

O EEC modificou as qualificações exigidas e o tempo de administração para os programas da FCC. Consulte as tabelas abaixo para orientação do pessoal.

NÍVEIS DE ADMINISTRAÇÃO			
Capacidade	Horas de Operação	Tempo de administração necessário	Qualificações do Administrador
Por favor, consulte as orientações	Qualquer	0	Provedor da FCC

NECESSIDADES DE PESSOAL E TABELAS DE CERTIFICAÇÃO	
Idade	Necessidades de Pessoal e Níveis de Certificação
Multi-Idades Todas as faixas etárias	Provedor e Assistente FCC ou Professor I/T e/ou PS

Nova função do perfil educacional em LEAD

Os fornecedores e assistentes da FCC podem agora atualizar o seu Perfil Educativo em LEAD no que diz respeito à conclusão das seguintes qualificações, se aplicável:

- Certificação de Professor do EEC
- Associado de Desenvolvimento Infantil (CDA)
- Licenciamento do Departamento de Ensino Elementar e Secundário (DESE)
- Certificado de Intervenção Precoce do Departamento de Saúde Pública (DPH)
- Grau de Associado, Mestrado ou Licenciatura Avançada (apenas se o diploma mostrar a especialidade, ou seja, Associado de Artes em Educação Infantil)
- Transcrições oficiais ou não oficiais que comprovem o curso completo, a especialização e o ano de graduação
- Certificado Universitário de Educação Infantil

Embora esta atualização não seja necessária, os educadores e assistentes da FCC são encorajados a submeter a sua formação com o objetivo de documentar os antecedentes educacionais de todos os educadores para futuros processos de acreditação do EEC.

Para mais informações e instruções sobre como carregar estes documentos, faça o login na sua conta LEAD e clique no separador 'Perfil Educativo'.

Links e Recursos Cont.

QUALIFICAÇÕES DE EDUCADOR EM GRUPOS E CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

O EEC está a modificar os requisitos de qualificação do educador especificamente para a re-abertura de programas de cuidados infantis em idade escolar e de grupos. Para se qualificarem para um ou mais destes cargos, os educadores devem cumprir os requisitos de experiência de trabalho e educação especificados na secção Modificações à experiência de trabalho rumo à certificação do EEC e Modificações aos requisitos educacionais rumo à certificação do EEC.

→ Modificações aos requisitos de experiência profissional para obter certificação do EEC

Experiência na prestação de cuidados diretos e ensino durante todos os tipos de atividades do programa a um grupo de crianças, com menos de sete anos de idade e ainda não matriculadas na primeira classe, ou crianças com necessidades especiais até aos 16 anos, pelo menos 12 horas por semana, de forma regular, em períodos de pelo menos quatro semanas num programa.

O EEC está a acelerar as horas de trabalho obtidas durante os encerramentos dos programa devido ao COVID-19 a partir de 23 de março de 2020 até o final da Ordem Executiva

50 horas de trabalho consistente num programa serão equivalentes a um mês de experiência de trabalho. 

→ Modificações aos requisitos educacionais para a certificação do EEC

O EEC está a expandir os requisitos de qualificação de professores para aceitar educadores com diplomas de ensino superior e experiência de trabalho (ver quadro).

Qualificações Baseadas em Cursos Direcionados à Certificação

Requisitos Educacionais Revistos	Requisitos de experiência de trabalho
CERTIFICADO DE PROFESSOR INFANTIL E/OU PRÉ-ESCOLAR	
Associado, Mestrado, ou Licenciatura em Educação Infantil (ECE) ou Área Relacionada	Três (3) meses com grupos etários relacionados
CERTIFICAÇÃO DE PROFESSORES PRINCIPAIS DE BEBÉS, CRIANÇAS E/	
Associados, Mestrado, ou Licenciatura Avançada em Educação Infantil	Nove (9) meses em grupos etários relacionados Para um professor principal de bebês / crianças, é necessário um curso de cuidados infantis
Associados, Mestrado ou Licenciatura avançada em áreas relacionadas, mais → 12 Créditos ECE	Nove (9) meses em grupos etários relacionados Para um professor principal de bebês / crianças, é necessário um curso de cuidados infantis
DIRETOR I CERTIFICAÇÃO	
Atender aos requisitos do Professor Principal, além de → 4 CEUs ou → 3 créditos em Administração de Cuidados Infantis	Quinze (15) meses em grupos etários relacionados Um Educador não precisa de trabalhar como Professor Principal Certificado pelo EEC antes de obter uma certificação de Diretor I.
CERTIFICAÇÃO DE DIRECTOR II	
Atende aos requisitos do Diretor I, além de → 4 CEUS ou 3 Créditos num Curso de Liderança em Cuidados Infantis → (Categoria de Estudo 8, 9,10, 11, 12)	Não é necessária experiência de trabalho adicional

Links e Recursos Cont.

*Os Educadores não relacionados e não graduados devem cumprir todos os requisitos da Qualificação Geral do Educador.

→ **Modificação dos requisitos do curso: Curso de Crescimento e Desenvolvimento Infantil**

Para Educadores com um curso não relacionado ou sem curso, um curso de Crescimento e Desenvolvimento Infantil continua a ser um requisito. O EEC modificou o que será aceite para o Crescimento e Desenvolvimento Infantil:

- ✔ Três Unidades de Educação Continuada (CEU na sua sigla em inglês) serão aceitáveis para o Crescimento e Desenvolvimento Infantil até 30 de junho de 2021. As CEUs podem ser obtidas em qualquer certificação da Associação Internacional para Educação e Formação Contínua (IACET na sua sigla em inglês) e o foco principal do curso deve ser Crescimento e Desenvolvimento Infantil. Os educadores que concluem as CEUs antes de 30 de junho de 2021 podem apresentar um pedido de certificação desde que o curso tenha sido concluído antes do final do ano fiscal. 📄
- ✔ O EEC também aceita cursos de Esperança de Vida tais como Desenvolvimento Humano e Psicologia do Desenvolvimento através da Esperança de Vida para cumprir os Requisitos de Crescimento e Desenvolvimento da Criança.

ESTÁGIOS PARA ESTUDANTES 📄

O EEC irá, temporariamente alterar os requisitos de horas para os seguintes estudantes que tenham completado um mínimo de 50% das horas exigidas e não conseguem terminar o resto do estágio devido ao COVID-19: estudantes a realizar um estágio universitário que faz parte de um curso de uma Faculdade acreditada; estudantes a realizar um estágio que faz parte de um programa de formação profissional reconhecido pelo Capítulo 74; estudantes a realizar um estágio que faz parte de um programa de formação profissional não reconhecido pelo Capítulo 74; estudantes a realizar um estágio de ensino secundário que faz parte de um programa de formação aprovado para educação

infantil; estudantes inscritos no programa de educação infantil “Jumpstart”. Consulte o [Guia de Dispensa Alargada do EEC para o Ano Letivo de 2020-2021](#) para mais informações.

- ✔ **Atenção: desde que um estudante professor, estudante estagiário, ou outro estagiário seja designado para uma única sala de aula e não troque de salas de aula para observar ou apoiar, poderão então ser utilizados pelo programa e não devem ser considerados como ‘não essenciais.’**

MODIFICAÇÃO DAS QUALIFICAÇÕES DOS EDUCADORES DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR 📄

- Os programas que servem crianças em idade escolar podem utilizar metade do seu tempo administrativo não docente fora do horário do programa.
- Se um coordenador de sítio exercer funções como Administrador de crianças em idade escolar para o programa, o mesmo deve ser supervisionado por um administrador qualificado do programa de crianças em idade escolar, que pode ser fora do sítio.
- **Modificação das Qualificações de Líderes de Grupo:**

Os líderes de grupo devem ter pelo menos 16 anos de idade E ter sido um líder assistente durante 9 meses E ter completado pelo menos 10 horas de formação específica profissional em educação precoce por ano.

Os líderes de grupo têm que ser funcionários com um papel de supervisão ou de fiscalização (atividade de grupo) com pelo menos um ano de experiência com crianças em idade escolar E pelo menos 10 horas de formação específica profissional em educação precoce por ano.

Links e Recursos Cont.

TAMANHOS DE GRUPO, RÁCIOS E QUALIFICAÇÃO REQUERIDA

O EEC modificou as qualificações requeridas e o tempo de administração para os programas de Grupo e em Idade Escolar. Consulte os gráficos abaixo para orientação do pessoal.

NÍVEIS DE ADMINISTRAÇÃO EM GRUPOS E CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR			
Capacidade	Horas de Operação	Tempo necessário para o administrador	Qualificações do Administrador
Não mais do que 10	Qualquer	0	Professor ou Coordenador do Sítio
11 a 13 criança – pré-escolar	Qualquer	0	LT
14 a 26 criança – pré-escolar	Menos de 4	0	LT
14 a 26 Criança – pré-escolar	Quatro ou mais	0	DI
27 a 39 criança – pré-escolar	Qualquer	50% FTE	DI
40 a 79 criança – pré-escolar	Qualquer	50% FTE	DI
80+ criança – pré-escolar	Qualquer	50% FTE	DII 
11 a 52 crianças em idade escolar	Qualquer	20% FTE	Administrador em idade escolar
53+ crianças em idade escolar	Qualquer	20% FTE	Administrador em idade escolar

NECESSIDADES E NÍVEIS DE CERTIFICAÇÃO DO PESSOAL EM IDADE ESCOLAR E EM GRUPOS

NECESSIDADES E NÍVEIS DE CERTIFICAÇÃO DE PESSOAL DO GRUPO E EM IDADE ESCOLAR	
Idade	Necessidades de Pessoal e Níveis de Certificação
Criança	Pelo menos dois Professores de bebés / crianças ou um Professor Principal de bebés / crianças e um Assistente
Criança	Pelo menos dois Professores de bebés / crianças ou um Professor Principal de bebés / crianças e um Assistente
Pré-escola	Pelo menos um Professor pré-escolar ou um Professor pré-escolar e um Assistente
Idade escolar	Pelo menos um Líder do Grupo
Multi-Idades Todas as faixas etárias	Pelo menos um Professor de bebés / crianças e pré-escolar Ou pelo menos dois professores de pré-escola *Os programas devem designar pelo menos uma pessoa qualificada para atender a faixa etária mais jovem.

Links e Recursos Cont.

LICENÇA DE CUIDADOS INFANTIS PARA GRANDES GRUPOS / APROVAÇÃO TEMPORÁRIA COMO ADMINISTRADOR:

Para atender à necessidade imediata de um Administrador dentro de um programa de Cuidado Infantil para Grandes Grupos, o EEC está a rever a Aprovação Temporária como Administrador. O pessoal certificado como professor principal e diretor I que não possua um único curso universitário ou uma experiência de trabalho total de 15 meses pode ser aprovado para exercer as funções de diretor I ou diretor II, respetivamente, por um máximo de 3 semestres consecutivos enquanto completam a formação ou experiência exigida para a certificação permanente. Os professores principais e os diretores que pretendam exercer funções de diretor I ou diretor II devem apresentar ao departamento um pedido escrito de aprovação temporária e um plano para a conclusão dos requisitos de educação e experiência de trabalho. Para solicitar o formulário de aprovação, envie um e-mail para a Unidade TQ em eecprofdev@mass.gov.

MODIFICAÇÕES NO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DE EDUCADORES

- O EEC aceitará aplicações digitalizadas eletronicamente para processamento prioritário e atualizações de certificação.
- ✓ Para candidatos na sua primeira vez, devem utilizar o [Pacote de candidatura geral](#) no site do ECC.
- ✓ Para atualizações, utilize a aplicação de atualização de qualificações profissionais
- Envie toda a documentação necessária em formato PDF (**Sem .jpegs ou fotos tiradas por telefone**; os aplicativos de scanner PDF estão disponíveis para telemóveis).

- Note ainda que o EEC não aceitará e-transcrições enviadas diretamente de uma faculdade/universidade. As transcrições devem ser incluídas no pacote de aplicação em formato PDF.
- Envie um pacote de candidatura completo por e-mail para eecprofdev@mass.gov com o assunto "Submissão de Candidatura do EEC para Prioridade de Certificação ou Atualização (Re-abertura)"
- ✓ Os educadores devem submeter apenas uma candidatura por correio para o nosso Gabinete Central em Boston ou por via eletrónica. ✘

Informações adicionais

LIMPEZA E DESINFECÇÃO

ESPAÇOS EXTERIORES: As orientações dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA indicam que áreas exteriores como parques infantis em escolas e parques requerem geralmente uma limpeza de rotina normal, mas não requerem desinfecção. Concentrar os esforços de limpeza entre utilizações por grupos de crianças em superfícies de plástico e metal tocadas com regularidade, como barras de agarrar e gradeamentos. Desinfetar grandes estruturas de parques infantis na sua totalidade não é prático e não está provado que reduza o risco de COVID-19. Não se recomenda a limpeza e desinfecção de superfícies de madeira (estruturas de jogo, bancos, mesas) ou coberturas de terra (palhagem, areia).

Os produtos de desinfecção devem constar da [lista de produtos aprovados pela EPA](#) para utilização contra o COVID-19.

VACINA OBRIGATÓRIA DO DPH CONTRA A GRIPE

A vacina contra a gripe foi acrescentada à lista de vacinas obrigatórias do DPH e é agora obrigatória para todas as crianças com 6 meses ou mais de idade a frequentar os cuidados infantis. As crianças precisam de tomar a vacina da época da gripe atual até 31 de Dezembro de 2020. Neste momento, nada mudou nos regulamentos do EEC. Segundo os regulamentos do EEC os programas são obrigados a recolher documentação para as vacinas.

Para mais informações sobre a vacina contra a gripe e os horários de imunização do DPH, visite mass.gov/info-details/school-immunizations.

ATESTADOS DE SAÚDE & RASTREIO DE SINTOMAS

O formulário do **Atestado de Saúde** pede aos pais/responsáveis que confirmem que a criança não manifestou sintomas de COVID-19 nem esteve exposta a um indivíduo que tenha testado positivo para COVID-19 desde a última vez que frequentou os cuidados infantis.

O **Rastreio Visual** pede ao fornecedor/funcionários que verifique(m) se não há sintomas visíveis de COVID-19.

Todas as crianças que frequentam os cuidados infantis, incluindo as que frequentam a aprendizagem presencial antes de frequentarem os cuidados infantis, precisam de ter um atestado de saúde preenchido sempre que chegarem aos cuidados. O atestado de saúde não precisa de ser preenchido quando chegam aos cuidados. Um dos pais pode preencher o atestado de manhã, mesmo que a criança só chegue aos cuidados horas depois. Os prestadores de cuidados infantis devem ainda realizar um rastreio visual de sintomas para confirmar que o estado de saúde da criança não mudou desde o preenchimento do atestado de saúde.

São permitidas alternativas ao Atestado de Saúde em papel. Formulários online, aplicações de terceiros, mensagens de texto, e-mails, são todos formulários aceitáveis através dos quais se podem recolher respostas às perguntas feitas no atestado de saúde.

Os atestados de saúde devem ser mantidos pelo menos até que o Governador declare o fim do estado de emergência.

Os rastreios visuais devem ser realizados quando uma criança se apresenta aos cuidados infantis, bem como ao longo do dia para monitorizar os sintomas.

CRIANÇAS EM APRENDIZAGEM HÍBRIDA

As crianças podem frequentar tanto a aprendizagem presencial como os cuidados infantis durante o mesmo dia do programa. Isto não constitui uma violação do Requisito Mínimo relativo aos grupos estáveis. Cada programa é responsável por garantir grupos estáveis para todas as crianças e funcionários *apenas durante o tempo em que as crianças estão presentes nesse programa, e não antes da chegada ou após a sua partida.*

Se uma criança chegar aos cuidados infantis no transporte de outro programa (como a escola) e manifestar sintomas, deve ser imediatamente isolada e deve-se seguir o protocolo para crianças sintomáticas dentro dos cuidados infantis.

Informações Adicionais Cont.

SINTOMAS DE COVID-19

Corrimento nasal, congestão, dores de cabeça e fadiga que se manifestem por si próprios (ou seja, uma criança só com o nariz a pingar, ou uma criança só com dores de cabeça) NÃO são causa de isolamento ou exclusão.

TRANSPORTE

É obrigatório manter o distanciamento físico de pelo menos 2 metros em carrinhas 7D e autocarros escolares quando se efetua o transporte das crianças até aos cuidados infantis e quando são recolhidas dos mesmos. O número total de crianças permitidas numa carrinha ou autocarro pode ser afetado pela presença de irmãos ou membros de um único agregado familiar que possam estar sentados lado a lado.

As crianças que usam os transportes no distrito escolar podem seguir as regras do distrito escolar no que diz respeito aos lugares e distanciamento.

A ORDEM DE VIAGEM DE MASSACHUSETTS

A Ordem de Viagem de MA entrou em vigor a 1 de Agosto e destina-se a reduzir o risco de transmissão de COVID-19 devido a viagens para fora do estado e oriundas de outros estados. A ordem de viagem aplica-se a todos os viajantes que entram e regressam a Massachusetts e obriga ou a uma quarentena de 14 dias após a (re)entrada OU um teste PCR COVID-19 negativo realizado nas últimas 72 horas antes da (re)entrada no estado. Os viajantes com menos de dez anos acompanhados por um adulto que tenha testado negativo para COVID não precisam de ter um teste negativo para voltarem aos cuidados. Os grupos de viagem que optem pela quarentena devem incluir também todas as crianças que fizeram a viagem.

Os educadores e o funcionários de cuidados infantis não estão isentos da Ordem de Viagem.

A lista mais atualizada de estados de risco não inferior e todas as informações adicionais sobre a Ordem de Viagem podem ser encontradas [aqui](#).

CLASSIFICAÇÃO DE QUALIDADE & SISTEMA DE MELHORIAS (QRIS)

O EEC reconhece que pedir aos programas para trabalharem nos objetivos de QRIS e ao mesmo tempo instituir novas práticas e procedimentos destinados a evitar a propagação do COVID-19 pode causar demasiado impacto nos recursos dos programas durante a pandemia. Por conseguinte, o EEC decidiu pausar o QRIS de MA atual para dar mais tempo aos programas para se concentrarem nas práticas de saúde e segurança detalhadas neste Conjunto de Estratégias. O EEC não concederá novos pedidos de QRIS durante este período. Em vez de completar completamente o QRIS, os programas devem completar ou atualizar o seu Plano de Melhoria Contínua da Qualidade, ou CQIP, disponível nas [Caixas de ferramentas](#) e submetê-lo ao seu Especialista de Qualidade do Programa. Os programas que tenham contratado um Especialista de Qualidade do Programa no seu CQIP serão elegíveis para benefícios QRIS durante este ano de transição. Para mais informações sobre atualizações do QRIS de MA, por favor contate o seu [Especialista Regional de Qualidade do Programa](#).

MANTER GRUPOS ESTÁVEIS

A manter grupos estáveis é uma prática importante para ajudar a reduzir a propagação potencial de COVID-19 se for introduzida no programa. Contudo, manter grupos estáveis não deve ser um impedimento para um substituto de trabalhar numa sala de aula estável se um membro do pessoal, educador, ou fornecedor decidir meter uma baixa. Não deve ainda ser um impedimento às crianças de irem de uma sala de aula para outra quando necessário.

Definições

Cuidados do Centro – Cuidados infantis prestados num ambiente não residencial.

Limpeza – A limpeza remove germes, sujidade e impurezas de superfícies ou objetos. A limpeza funciona usando sabão (ou detergente) e água para remover fisicamente os germes das superfícies. Este processo não mata necessariamente os germes, mas ao removê-los diminui o seu número e o risco de propagação da infecção.

Doença Transmissível – Uma doença que se propaga de uma pessoa para outra de diversas formas; através de gotículas respiratórias, contacto com fluidos corporais, contacto com uma superfície, objeto, alimento ou água contaminados, e certas picadas de animais ou insetos.

Coronavírus – Qualquer um que pertença a uma família (Coronaviridae) de grandes vírus de RNA de cadeia única que tem um envelope lipídico cravejado com proteínas em forma de espiga, infectam aves e muitos mamíferos, incluindo humanos, e incluem os agentes que causam o COVID-19.

COVID-19 – Uma doença respiratória com impacto que pode ser de leve a grave que é causada por um coronavírus (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2, conhecido como SARS-CoV2), transmitida principalmente através de gotículas respiratórias, ou de objetos de contacto, ou superfícies contaminadas pelo vírus causador, e é tipicamente caracterizada por febre, tosse e falta de ar. A doença pode ainda progredir para pneumonia e insuficiência respiratória.

DESE – Departamento de Educação Primária e Secundária de Massachusetts.

Desinfectar – Desinfectar mata germes em superfícies ou objetos. A desinfeção funciona através do uso de produtos químicos para matar germes em superfícies ou objetos. Este processo não limpa necessariamente superfícies sujas ou remove germes, mas ao matar germes numa superfície após a limpeza pode diminuir ainda mais o risco de propagação da infecção. A desinfeção pode ser a opção adequada para mesas de fraldas, maçanetas e puxadores de portas e armários, loiça sanitária e outras superfícies de banho. As mesas de trocas devem ser limpas e depois desinfectadas após cada utilização.

DPH – O Departamento de Saúde Pública de Massachusetts.

EEC – O Departamento de Educação e Saúde Infantil de Massachusetts.

Expostos – Alguém que tenha tido contacto próximo com alguém diagnosticado com COVID-19 desde o período de 48 horas antes do início dos sintomas (ou teste positivo se assintomático) até 10 dias após o início dos sintomas. O **contacto próximo** é geralmente definido como estar a menos de 2 metros de distância durante mais de 15 minutos. Os 15 minutos acumulam-se ao longo do período de 24 horas e não têm de ocorrer consecutivamente. Considere o quão próxima estava a pessoa, durante quanto tempo houve exposição, e se a pessoa com COVID-19 se encontrava sintomática (por exemplo, a tossir). 

Febre – Uma temperatura medida ou reportada de > 37,7° C.

Grupo – Duas ou mais crianças que participam das mesmas atividades ao mesmo tempo e são designadas ao mesmo educador para supervisão, ao mesmo tempo.

Consultor de Saúde – Médico, enfermeiro clínico ou assistente médico com formação e/ou experiência em saúde pediátrica ou familiar, certificado para praticar em Massachusetts.

Profissional de Saúde – Médico, assistente de médico ou enfermeiro clínico.

Isolamento - O isolamento separa as pessoas doentes com uma doença contagiosa das pessoas que não estão doentes.

Cuidados infantis familiares – Cuidados infantis prestados na casa de um profissional de cuidados de saúde.

Pais – Pai ou mãe, tutor, pessoa ou agência legalmente autorizada a agir em nome das crianças no lugar ou em conjunto com o pai, mãe ou tutor.

Equipamento de Protecção Individual (EPI) – O EPI é utilizado para minimizar a exposição a perigos que causam doenças ou ferimentos graves. Luvas, máscaras, escudos faciais, óculos e batas são todos exemplos de EPI. Diferentes tipos de EPI são usados para diferentes tipos de situações.

Instalações – A instalação ou residência privada que é utilizada para o programa de verão para crianças ou jovens e o espaço ao ar livre em que a instalação ou residência privada está localizada.

Programa – Uma organização ou indivíduo que presta serviços de educação e cuidados para crianças e jovens. Os programas podem incluir cuidados infantis familiares, cuidados infantis de centros, ou cuidados infantis em idade escolar.

Pessoal do programa – Todos os indivíduos que trabalhem com crianças e/ou jovens na educação e cuidados de saúde infantis. O pessoal pode incluir diretores, administradores, educadores de cuidados infantis familiares, assistentes aprovados, líderes de grupo, enfermeiros, educadores, e outros indivíduos empregados pelo programa de crianças e jovens que possa entrar em contacto com as crianças.

Quarentena - A quarentena separa e restringe o movimento de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa para monitorar os sintomas e prevenir transmissões futuras.

Higienização – A higienização reduz o número de germes em superfícies ou objetos a um nível seguro, a julgar pelas normas ou requisitos de saúde pública. Este processo funciona através da limpeza seguida da higienização de superfícies ou objetos para diminuir o risco de propagação de infecções. As superfícies utilizadas para comer e os objetos destinados a entrar em contacto com a boca (mesas de serviço e bandejas para cadeiras altas, chupetas, brinquedos para a boca, etc.) devem ser limpos e depois higienizados antes e depois de cada utilização.

Panfletos e Formulários

O EEC criou estes exemplos de recursos para programas de cuidados infantis a utilizar e/ou adaptar como bem entenderem. Os programas não são obrigados a utilizar estes materiais específicos. Todos os formulários e panfletos estão disponíveis [aqui](#) para impressão.

O QUE FAZER NO EVENTO DE UM CASO POSITIVO DE COVID-19

Afixe este lembrete num local onde possa consultar se precisar de relatar um caso positivo de COVID-19 no seu programa.

É ATÉ CADA UM DOS EUA

Este panfleto destina-se a explicar o que os fornecedores estão a fazer para manter os seus programas seguros e saudáveis e o que os pais podem fazer para ajudar. O panfleto também enumera os sintomas de COVID-19 como referência fácil.

VIAGENS PARA FORA/DENTRO DO ESTADO & CUIDADOS INFANTIS DURANTE A EPIDEMIA DE COVID-19

Este panfleto destina-se a lembrar aos pais as regras básicas da ordem de viagem e como esta pode afetar a sua utilização dos cuidados infantis.

PROMOVER A SAÚDE & SEGURANÇA DE TODOS OS MEMBROS DA COMUNIDADE DE CUIDADOS INFANTIS

Isto é um modelo de contrato comunitário ou convênio que os programas podem usar ou adaptar aos seus próprios programas específicos. Tem com função comunicar aos pais, funcionários e outros adultos do programa quais são as expectativas para as suas ações fora do programa, de forma a minimizar o risco do COVID-19 entrar no programa.

ATESTADO DE SAÚDE DIÁRIO

Isto é um modelo do atestado de saúde. Esta versão inclui uma pergunta adicional sobre os paradiros de uma criança desde a última vez que esteve nos cuidados infantis e o melhor número de contato durante o dia. Os programas podem personalizar o atestado de acordo com as suas necessidades desde que mantenha a lista necessária de sintomas e uma verificação de contato próximo com indivíduos que tenham testado positivo para COVID-19.

O que fazer no evento de haver um caso positivo de COVID-19



Se uma criança, membro do pessoal, educador, ou membro do agregado familiar de uma criança tenha testado como positivo para COVID-19, siga estes 4 passos:



1. REPORTAR. Informe imediatamente o Departamento de Saúde Pública através do formulário breve para reportar COVID-19 positivo. **O LINK PARA O FORMULÁRIO DE REPORTAR ESTÁ DISPONÍVEL NO LEAD.**



2. CONTATAR. Um representante da Saúde Pública irá ligar-lhe para fazer perguntas de seguimento para o ajudar a determinar um plano que pode incluir supervisão reforçada, limpeza reforçada, ou encerramento de um agrupamento ou programa.



3. IMPLEMENTAR. Partilhe apenas informações e instruções relevantes com as famílias, preservando a confidencialidade dos indivíduos.



4. ENVIAR. Submeta um relatório de incidentes no sistema LEAD dentro de 48 horas, tal como faria com qualquer outra doença infecciosa.

Aceda à sua conta LEAD para obter o link para o formulário para reportar COVID-19 positivo do DPH.

**Se por algum motivo não tiver conseguido entrar em contato com a Saúde Pública, notifique o seu licenciador para receber assistência.*

Para outras questões médicas ou científicas, os programas podem ainda contactar o Departamento Estatal de Epidemiologistas da Saúde Pública em childcare.covid19@mass.gov ou **617.983.6800.*



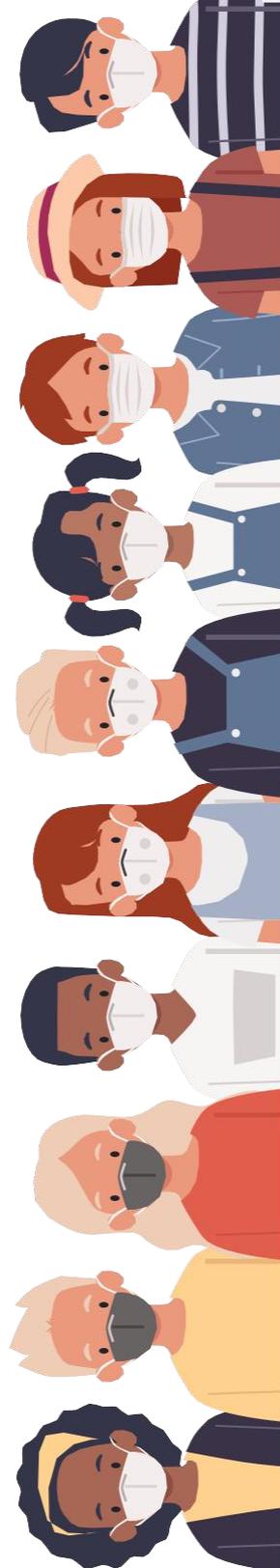
Cada um de nós tem o dever de manter a nossa comunidade segura e saudável

→ Estamos a fazer tudo o que podemos para minimizar os riscos de saúde

O que inclui o uso de máscaras; limpeza, desinfeção higinização; encorajar a distanciação física

→ Pode ajudar-nos a minimizar os riscos, mantendo a sua criança em casa se apresentar quaisquer sinais de doença

Manter crianças doentes em casa ajuda-nos a permanecer abertos para receber outras crianças e para que a sua criança possa regressar assim que estiver saudável



Mantenha a sua criança em casa se apresentar algum dos seguintes

- × Febre de 37,7 °C ou superior
- × Tosse
- × Garganta dorida
- × Respiração ofegante ou dificuldade em respirar (sem atividade física recente)
- × Bochechas coradas
- × Sintomas gastrointestinais (diarreia, náuseas, vómitos)
- × Fadiga (A fadiga por si só não deve excluir uma criança de participar)
- × Dores de cabeça
- × Nova perda de olfato/gosto
- × Novas dores musculares
- × Garganta dorida
- × Qualquer outro sinal de doença



Viagens para Fora/Dentro do Estado e cuidados infantis durante a epidemia de COVID-19

- ➔ Cumpra com as regras da **Ordem de Viagem do Governador** quando regressar de viagem para ajudar a manter os cuidados infantis abertos a todos.
- ➔ Isto inclui não entregar ou recolher a sua criança nos cuidados infantis se estiver sujeito a uma quarentena de **14 dias após a viagem de regresso ao estado.**
- ➔ Fale com o seu educador de infância precoce para discutir os seus planos e as suas expectativas após o regresso!

Visite mass.gov/MATraveler para mais informações e para ver a lista mais atualizada de estados de menor risco.

Depende de cada um de nós!



Promover a saúde e segurança de todos os membros da comunidade de cuidados infantis

Este programa de cuidados infantis é uma comunidade de crianças, famílias e educadores, onde todos estão a tentar proporcionar a experiência mais segura, enriquecedora e alegre para as crianças todos os dias. Agora mais do que nunca, as nossas escolhas individuais têm um impacto na possibilidade de manter este programa seguro, saudável e aberto a TODAS as famílias que dependem dele durante a epidemia de COVID-19.

Como membro desta comunidade de cuidados infantis, compreendo que:

- O programa está a tomar precauções extra para reduzir o risco de propagação de COVID-19 dentro do programa, caso o vírus ocorra dentro do mesmo;
- Tenho a responsabilidade pessoal de apoiar a saúde, a segurança e o bem-estar de todos os que trabalham e frequentam este programa; e
- As minhas escolhas fora do programa de cuidados infantis podem ajudar a impedir o COVID-19 de entrar neste programa de cuidados infantis para que possa permanecer aberto a todos os membros da comunidade.

Por conseguinte, como membro desta comunidade de acolhimento de crianças, comprometo-me a:

- Manter-me a mim ou à minha criança em casa observar qualquer sintoma de COVID-19 (ou se qualquer sintoma se manifestar durante o fim-de-semana), incluindo febre (37.7 °C), tosse, dores de garganta, dificuldade em respirar, dificuldades gastrointestinais (diarria ou vômitos), perda de paladar ou olfato, e/ou dores musculares mesmo que não tenha ocorrido uma exposição conhecida a COVID-19;
- Regressar a minha criança ao programa, de acordo com os protocolos, se a minha criança tiver testado positivo para COVID, se manifestar sintomas, ou se for identificada como um contato próximo;
- Informar honesta e rapidamente o programa se descobrir que a minha criança ou alguém que vive em minha casa testou positivo para COVID-19 ou foi identificado como um contato próximo;
- Apoiar e reforçar os esforços do programa para encorajar as crianças a usar sempre máscara, incluindo encorajar a minha própria criança (se tiver mais de 2 anos de idade) a usar sempre uma máscara quando estiver fora da nossa casa; e
- Cumprir todas as diretrizes, ordens e protocolos de saúde pública, incluindo o uso de máscara sempre que não esteja na minha própria casa, quando deixo e recolho a minha criança nos cuidados infantis, evitar tanto quanto possível grandes multidões e reuniões em recintos fechados, e cooperar com as instruções do Conselho de Saúde Local ou de rastreadores de contatos a fim de manter o programa seguro para toda a gente

Eu, _____ *(letra de imprensa)* li o convénio da comunidade de cuidados infantis acima referido, concordo com todos os elementos tentarei fazer o meu melhor para cumprir com o estipulado acima em todos os momentos durante a epidemia de COVID-19.

ASSINATURA

DATA

NOME DA CRIANÇA: _____ DATA: _____
MELHOR NÚMERO DE CONTATO: _____

Atestado Médico Diário

Complete a informação seguinte para cada criança. Se responder sim a qualquer uma das perguntas seguintes, por favor não traga a criança para os cuidados infantis.

FORAM OBSERVADOS SINTOMAS EM CRIANÇAS OU MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR NAS ÚLTIMAS 24 HORAS?	SIM	NÃO
Febre de 37,7 °C ou superior		
Tosse		
Dores de garganta		
Respiração rápida ou dificuldade em respirar (sem atividade física recente)		
Sintomas gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos)		
Fadiga (a fadiga por si só não deve ser um fator que exclua uma criança de participar)		
Dores de cabeça		
Nova perda de olfato / paladar		
Novas dores musculares		
Outros sinais de doença		
NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	SIM	NÃO
Você ou o seu filho(a) tiveram contato próximo com algum indivíduo que tenha acusado positivo para COVID-19?		

Indique onde o seu filho(a) esteve (à exceção da residência principal) desde a última vez que esteve nos cuidados infantis:

ASSINATURA DO PAI/GUARDIÃO: _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: _____

NOME DA CRIANÇA: _____ DATA: _____
MELHOR NÚMERO DE CONTATO: _____

Atestado Médico Diário

Complete a informação seguinte para cada criança. Se responder sim a qualquer uma das perguntas seguintes, por favor não traga a criança para os cuidados infantis.

FORAM OBSERVADOS SINTOMAS EM CRIANÇAS OU MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR NAS ÚLTIMAS 24 HORAS?	SIM	NÃO
Febre de 37,7 °C ou superior		
Tosse		
Dores de garganta		
Respiração rápida ou dificuldade em respirar (sem atividade física recente)		
Sintomas gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos)		
Fadiga (a fadiga por si só não deve ser um fator que exclua uma criança de participar)		
Dores de cabeça		
Nova perda de olfato / paladar		
Novas dores musculares		
Outros sinais de doença		
NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	SIM	NÃO
Você ou o seu filho(a) tiveram contato próximo com algum indivíduo que tenha acusado positivo para COVID-19?		

Indique onde o seu filho(a) esteve (à exceção da residência principal) desde a última vez que esteve nos cuidados infantis:

ASSINATURA DO PAI/GUARDIÃO: _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: _____



Histórico de Atualizações

As seguintes atualizações foram feitas desde a versão de 12 de junho da Re-abertura dos **Programas para Crianças e Jovens de Massachusetts: Requisitos Mínimos de Saúde e Segurança.**

1. Todos os programas de cuidados infantis podem retornar aos rácios licenciados pré-COVID.
2. Todos os programas de cuidados infantis podem retornar ao tamanho máximo de grupos licenciado pré-COVID-19 desde que consigam manter um espaço mínimo de 4 m² por criança para os programas GSA.
3. Os educadores de infância e os provedores de cuidados infantis são agora obrigados a usar máscaras faciais a toda hora quando estão nos cuidados infantis, a menos que estejam no exterior e mantenham 2 metros de distância física (p. 19). O uso de máscaras faciais para crianças continua a ser encorajado.
4. Os programas devem agora relatar todos os casos positivos de COVID-19 diretamente ao Departamento de Saúde Pública através de um formulário de denúncia on-line (p. 15). Informamos que isto não substitui a apresentação de um relatório de incidente antes de um resultado positivo do teste, se forem relatados sintomas ou uma possível exposição.
5. Durante a situação de emergência derivada do COVID-19, somente crianças até 8 anos de idade que vivem em um lar de FCC e estão presentes no espaço de cuidados infantis serão consideradas 'ao cuidado de educadores' para fins de determinação de limites de capacidade. As crianças matriculadas na escola e com mais de 8 anos de idade podem estar no espaço de cuidados infantis sem contar para a capacidade máxima licenciada, desde que seja possível manter um mínimo de 3,25 m² por criança. (pág. 30)
6. Serviços limitados de apoio presencial passam a ser permitidos quando o serviço não pode ser prestado efetivamente via tele-saúde. Todos os provedores devem seguir os protocolos de saúde e segurança adequados, incluindo o preenchimento de um atestado de saúde e rastreio à entrada, usando o EPI apropriado, e não saltando de um grupo para outro. (pág. 28)
7. As visitas de estudo são permitidas mediante um plano para manter grupos distintos, distanciamento físico, máscaras faciais e lavagem frequente das mãos (pág. 17).