



MASSACHUSETTS
Department of
Early Education and Care

ABORDAGEM DE REABERTURA DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO A CRIANÇAS E JOVENS DE MASSACHUSETTS

Requisitos mínimos de saúde e segurança

1º de junho de 2020

Atualizado em 12 de junho de 2020



Desenvolvido em parceria com o Departamento de assistência e educação infantil (EEC), Escritório executivo de saúde e serviços humanos (EOHHS), Departamento de saúde pública (DPH), Departamento de crianças e famílias (DCF) e Departamento de ensino fundamental e médio (DESE).



Contexto e finalidade do documento

Em 10 de março de 2020, o governador Charlie Baker declarou estado de emergência na Comunidade das Nações em resposta à pandemia da COVID-19 (Ordem Executiva nº 591: Declaração de estado de emergência em resposta à COVID-19). Ordens subsequentes solicitaram o fechamento prolongado de escolas do ensino fundamental e médio e a suspensão de programas de assistência infantil não emergenciais. Em 18 de março de 2020, o Departamento de assistência e educação infantil (EEC) disponibilizou Programas de assistência infantil emergenciais (EECCP) isentos, com [acesso prioritário](#) para crianças vulneráveis e famílias de trabalhadores essenciais, enfatizando os setores de assistência médica, saúde pública, serviços humanos, aplicação da lei, segurança pública e socorristas. O EECCP continuará em operação até nova ordem. Em 18 de maio de 2020, o governo Baker-Polito anunciou a [Reabertura de Massachusetts](#), um plano abrangente em fases para reabrir com segurança a economia de Massachusetts, possibilitar que as pessoas voltem ao trabalho e reduzir as restrições sociais, minimizando os impactos à saúde causados pela COVID-19.

Os programas de assistência infantil e atendimento a jovens são um componente essencial para que a Comunidade das Nações volte ao trabalho. Para se preparar para a reabertura, o EEC criou um Grupo de trabalho em saúde e segurança com membros representando o Escritório executivo de saúde e serviços humanos (EOHHS), Departamento de crianças e famílias (DCF), Departamento de ensino fundamental e médio (DESE) e Departamento de saúde pública (DPH). O Grupo de trabalho em saúde e segurança estabeleceu a Abordagem de reabertura dos programas de atendimento a crianças e jovens em Massachusetts: *Requisitos mínimos de saúde e segurança* para programas de assistência infantil, acampamentos recreativos e programas municipais ou recreativos para jovens não tradicionalmente licenciados como acampamentos, destinados a operar durante o plano de fases da Reabertura de Massachusetts.

Durante a criação desses requisitos, o Grupo de trabalho em saúde e segurança procurou manter a saúde e a segurança das crianças e da equipe do programa da Comunidade das Nações em primeiro plano. O Grupo de trabalho procurou se basear nas orientações existentes dos principais especialistas em saúde, incluindo os Centros de controle e prevenção de doenças (CDC) e a Academia americana de pediatria. Além disso, esses requisitos foram revisados por médicos especialistas do Hospital Infantil de Boston. A menos que especificamente indicado, esses requisitos são aplicados a todos os programas de atendimento a crianças e jovens. O EEC espera se engajar extensa e colaborativamente com a equipe do programa e outras pessoas para receber feedbacks, ideias e orientações, garantindo o suporte para que os programas e prestadores atendam aos *Requisitos mínimos de saúde e segurança*. Além disso, o Grupo de trabalho antecipa o desenvolvimento de materiais complementares (por exemplo, modelos de amostra, perguntas frequentes) para complementar esses requisitos e oferecer suporte em todas as fases da reabertura.

A Comunidade das Nações reconhece que a COVID-19 apresentou desafios significativos e inesperados para a comunidade de programas de atendimento a crianças e jovens. Além disso, o EEC entende que pode ser um desafio aos programas de assistência infantil atender aos requisitos de reabertura nas fases primárias e está ciente de que alguns programas podem ter de permanecer temporariamente fechados. O EEC também está ciente de que os requisitos propostos podem apresentar desafios específicos para os prestadores de assistência infantil familiar e continua considerando maneiras de oferecer suporte a esses prestadores essenciais conforme se preparam para a reabertura. Em nome do governo Baker-Polito e seus parceiros interagências, o EEC agradece o campo pela dedicação, parceria e paciência contínuas, pois todos trabalhamos juntos para possibilitar uma reabertura com segurança, protegendo a saúde e o bem-estar de todas as crianças, famílias e funcionários.

Índice

Contexto e finalidade do documento	2
Definições.....	4
Requisitos mínimos de saúde e segurança	7
1. Preparação e planejamento	7
2. Equipe e operações.....	9
3. Tamanhos e proporções do grupo	11
4. Avaliação e monitoramento de crianças e funcionários	12
5. Isolamento e liberação de crianças e funcionários doentes	13
6. Práticas de higiene e saúde	15
7. Equipamentos de proteção individual (EPI), máscaras e proteções	17
8. Limpeza, higienização e desinfecção.....	19
9. Estratégias para reduzir o risco de transmissão.....	22
10. Transporte	23
11. Segurança alimentar	25
12. Crianças com necessidades especiais, crianças vulneráveis, bebês e crianças pequenas.....	26
13. Acampamentos e programas recreativos	28
Referências	34

Definições

Assistência em centros – Assistência infantil prestada em um ambiente não residencial.

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

Doenças transmissíveis – Uma doença transmitida de uma pessoa para outra de várias maneiras, incluindo transmissões pelo ar, contato com fluidos corporais, contato com superfície, objeto, comida ou água contaminada e picadas de alguns animais ou insetos.

Coronavírus – Qualquer vírus de uma família (Coronaviridae) de única fita de RNA que possui um invólucro proteico com proteínas spike em formato de coroa capaz de infectar aves e diversos mamíferos, incluindo seres humanos, além de incluir os agentes causadores de MERS, SARS e COVID-19.

COVID-19 – Uma doença respiratória leve à grave causada por um coronavírus (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 do gênero betacoronavírus), transmitida principalmente pelo contato com material infeccioso (como gotículas respiratórias) ou com objetos ou superfícies contaminadas pelo vírus causador, e caracterizada especialmente por febre, tosse e falta de ar, podendo evoluir para pneumonia e insuficiência respiratória.

DESE – O Departamento de ensino fundamental e médio de Massachusetts.

Desinfecção – A desinfecção mata germes em superfícies ou objetos. Ela é feita com produtos químicos para matar germes em superfícies ou objetos. Esse processo não necessariamente limpa as superfícies sujas ou remove os germes, mas, matar germes em uma superfície após a limpeza pode reduzir ainda mais o risco de propagação de infecções. A desinfecção pode ser apropriada para trocadores, maçanetas de portas e armários, banheiros e outras superfícies de banheiros. Os trocadores devem ser *limpos e desinfetados após cada uso*.

DPH – O Departamento de saúde pública de Massachusetts.

EEC – O Departamento de assistência e educação infantil de Massachusetts.

Exposição – Ter tido contato próximo com alguém sintomático da COVID-19, do período de 48 horas antes do início dos sintomas até 10 dias a partir do momento em que ocorreram os primeiros sintomas.

Febre – Uma temperatura medida ou relatada igual ou superior a 37,5 °C.

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

Consultor de saúde – Um médico licenciado em Massachusetts, enfermeiro ou assistente com treinamento e/ou experiência em pediatria ou saúde da família.

Profissional de saúde – Um médico, assistente ou enfermeiro.

Supervisor de saúde – Uma pessoa da equipe de um acampamento recreativo para jovens com 18 anos ou mais e responsável pela operação diária do programa ou componente de saúde. O Supervisor de saúde deve ser um médico licenciado em Massachusetts, assistente, enfermeiro certificado, enfermeiro registrado, enfermeiro prático licenciado ou outra pessoa especialmente treinada em primeiros socorros.

Assistência infantil familiar – Assistência infantil prestada na casa de um cuidador profissional.

Faixa etária fixa – Um grupo de crianças na mesma faixa etária, como bebês, crianças pequenas, crianças em idade pré-escolar e escolar.

Bebê – Um bebê com menos de 15 meses.

Criança em idade pré-escolar – Uma criança com cinco anos ou que frequentará a primeira série do ano acadêmico seguinte em uma escola pública ou particular. [A idade pré-escolar inclui crianças qualificadas para o jardim de infância no ano anterior.](#)

Grupo com várias idades – Um grupo de crianças, desde recém-nascidas até 13 anos (ou 16 anos, no caso de necessidades especiais) designadas para um único grupo. Os grupos com várias idades podem incluir não mais do que três crianças menores de 2 anos e pelo menos uma criança pequena que já anda de forma independente. Crianças adicionais devem ter mais de 24 meses.

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

Equipamento de proteção individual (EPI) – O EPI é usado para minimizar a exposição a riscos que causam doenças ou ferimentos graves. Luvas, máscaras e toucas são exemplos de EPI.

Instalações – A instalação ou residência particular usada pela criança ou jovem participando do programa de verão e o espaço ao ar livre em que a instalação ou residência particular está localizada.

Criança em idade pré-escolar – Qualquer criança com pelo menos 2 anos e nove meses (33 meses), mas que ainda não frequenta o jardim de infância.

Programa – Uma organização ou pessoa que fornece serviços de assistência e educação infantil a crianças ou jovens. Os programas podem incluir assistência infantil familiar, assistência infantil em centros, assistência infantil em idade escolar, acampamentos diurnos recreativos e programas municipais ou recreativos para jovens que não são tradicionalmente licenciados como acampamentos.

Equipe do programa – Todas as pessoas que trabalham com crianças e/ou jovens em programas de assistência ou educação infantil ou em acampamentos de verão, incluindo programas municipais ou recreativos para jovens que não são tradicionalmente licenciados como acampamentos. A equipe pode incluir diretores, administradores, prestadores de assistência infantil familiar, assistentes aprovados, líderes de grupos, orientadores, enfermeiros, educadores e outras pessoas empregadas pelo programa de atendimento para crianças ou jovens que possam ter contato com crianças.

Acampamento recreativo – Um programa que precisa ser licenciado como Acampamento recreativo para crianças sob 105 CMR 430.000.

Programa recreativo – Programas municipais ou recreativos para jovens que não são tradicionalmente licenciados como acampamentos ou instalações de assistência infantil.

Higienizar – A higienização reduz o número de germes em superfícies ou objetos para um nível seguro, de acordo com os padrões ou requisitos de saúde pública. Esse processo funciona com a limpeza e a higienização de superfícies ou objetos para reduzir o risco de propagação de infecções. As superfícies usadas para comer e os objetos levados à boca (mesas de alimentação e bandejas para cadeirinhas, chupetas, brinquedos que podem ser levados à boca, etc.) devem ser *limpos e depois higienizados antes e após cada uso*.

Publicado em 1º de junho de 2020
Atualizado em 12 de junho de 2020

Criança em idade escolar – Uma criança [frequentando ou qualificada para o jardim de infância](#) que frequenta uma escola primária pública ou particular aprovada. O limite de idade superior para cada programa deve ser consistente com os regulamentos atualmente definidos por cada agência ou órgão regulador.¹

Criança pequena – Uma criança com no mínimo 15 meses e no máximo 33 meses.

¹ Os programas de assistência infantil regulamentados pelo EEC podem atender jovens de até 14 ou 16 anos (para crianças com necessidades especiais). Os programas de acampamento regulamentados pelo DPH podem atender jovens de até 18 anos como campistas.

Requisitos mínimos de saúde e segurança

Os requisitos a seguir são aplicados a todos os programas que atendem crianças e jovens, incluindo programas de verão recreativos, acampamentos de verão recreativos para crianças, programas municipais ou recreativos para jovens que não são tradicionalmente licenciados como acampamentos, assistência infantil familiar e assistência infantil em centros. Os regulamentos de licenciamento do EEC estão sendo revisados e alterados para permitir a máxima flexibilidade de reabertura aos programas, considerando a crise de saúde causada pela COVID-19. Até que os regulamentos existentes sejam alterados e liberados, a implementação dos Requisitos mínimos de saúde e segurança é suficiente para a reabertura dos programas em situação regular antes do fechamento devido à COVID-19. Encontre na Seção 13 os requisitos específicos para acampamentos e programas recreativos. Além desses requisitos, recomendamos que os programas acessem o [site CDC](#) com frequência para garantir a implementação das diretrizes mais atuais do CDC. Esses requisitos mínimos podem ser alterados de acordo com a evolução da COVID-19 na Comunidade das Nações e o entendimento sobre o vírus pelos especialistas em saúde pública.

A Comunidade das Nações reconhece que será muito desafiador reabrir os programas devido aos requisitos significativos e os mandatos federais e estaduais. Embora reconheçamos que os requisitos impõem encargos adicionais a muitos programas, os seguintes requisitos devem ser implementados de forma a proteger a saúde e a segurança de todas as crianças, famílias e funcionários. Os programas que não conseguem atender aos seguintes requisitos devem permanecer fechados e reabrir posteriormente. **Todas as atualizações feitas neste documento após 1º de junho de 2020 estão indicadas em verde. Todas as atualizações feitas neste documento após 8 de junho de 2020 estão indicadas em verde e sublinhadas.**

1. Preparação e planejamento

- A. **Planejamento:** Os programas devem desenvolver planos antes da reabertura (e mantê-los após a reabertura) para abordar como atenderão aos novos requisitos de saúde e segurança. Os programas devem identificar todas as maneiras pelas quais a reabertura durante a pandemia da COVID-19 pode afetar o programa e desenvolver um plano de ação. Os elementos desse planejamento **devem** incluir:
- (1) Um plano de limpeza que identifica os itens que devem ser limpos, higienizados ou desinfetados e com que frequência. Isso deve incluir um cronograma diário de limpeza para a equipe (antes, durante e após a programação) para garantir que todas as áreas, materiais, móveis e equipamentos usados na assistência infantil sejam adequadamente limpos, higienizados ou desinfetados. Os programas também devem ter um plano para obter e manter o estoque de materiais de limpeza essenciais.
 - (2) Um plano para identificar e lidar com crianças e funcionários doentes, sintomáticos e expostos, que inclui, mas não se limita a, avaliações diárias, local para as atividades de avaliação, equipe responsável pela avaliação e barreiras à avaliação.
 - (3) Um plano para o isolamento e a liberação de crianças ou funcionários doentes, sintomáticos e expostos, incluindo procedimentos para entrar em contato com os pais imediatamente, critérios para buscar assistência médica, transporte de crianças ou funcionários que desenvolveram sintomas relacionados à COVID-19 no meio do dia e quem fará o transporte, além da mitigação da transmissão até que uma pessoa doente possa deixar o programa com segurança.
 - (4) Um plano para trabalhar com seus departamentos de saúde locais e estaduais para garantir que os protocolos e as diretrizes locais apropriados sejam seguidos, como orientações atualizadas/adicionais para limpeza e desinfecção, além de instruções e disponibilidade dos testes de COVID-19.
 - (5) Um plano para entregas seguras de fornecedores, se aplicável. Protocolos de entrega sem contato devem ser organizados sempre que possível.
 - (6) Um plano de transporte que inclui como implementar estratégias de controle de infecção durante o transporte, inclusive durante o embarque e desembarque, e um plano para manter as distâncias físicas e as práticas de higiene das mãos.

- (7) Um plano para lidar com o fechamento de programas, ausências de funcionários e lacunas no atendimento infantil. O plano deve incluir procedimentos para alertar as autoridades locais de saúde sobre grandes aumentos nas ausências de crianças e funcionários ou aumentos substanciais de doenças respiratórias (como o resfriado comum ou a "gripe", que apresentam sintomas semelhantes aos sintomas da COVID-19). Os programas devem determinar como a instalação se comunicará com a equipe e os pais, além de identificar quem será o responsável por informar a agência financiadora, a diretoria local de saúde e outras audiências apropriadas.
 - (8) Um plano para a administração de medicamentos, incluindo um plano para o tratamento de crianças com asma e outras doenças crônicas. O uso do nebulizador deve ser proibido, pois pode aumentar o risco de o vírus ser aerossolizado.
 - (9) Um plano para coordenar o espaço e facilitar os serviços de atendimento às crianças, inclusive quando identificadas em um Programa de educação individualizado (IEP) ou Plano de atendimento familiar individualizado (IFSP). Um espaço deve ser disponibilizado para permitir o atendimento, sempre que possível.
 - (10) Um plano para compartilhar informações e diretrizes com os pais, incluindo:
 - (a) Um sistema para verificar diariamente com os pais a saúde de seus filhos quando eles são deixados nas instalações.
 - (b) Garantia de que a informação e a comunicação podem ser fornecidas nos principais idiomas falados pelos pais.
 - (c) Obtenção de endereços de e-mail e números de telefone residenciais, comerciais e celulares dos pais das crianças no programa para que seja possível entrar em contato a qualquer momento.
 - (d) Criação e teste de sistemas de comunicação com pais, filhos no programa, toda a equipe, gerenciamento de instalações e/ou áreas e serviços médicos de emergência.
 - (e) Fornecimento de informações sobre a COVID-19 aos pais, incluindo sintomas, formas de transmissão, prevenção e quando procurar atendimento médico. Incentive os pais a compartilhar as informações com os filhos, conforme apropriado.
 - (f) Fornecimento de orientações aos pais sobre como compartilhar informações com seus filhos de maneiras apropriadas ao desenvolvimento, além de incentivar esse compartilhamento, conforme apropriado.
 - (g) Fornecimento de informações aos pais sobre as políticas do programa na prevenção e resposta a infecções e doenças.
 - (h) Designação de uma pessoa responsável por compartilhar informações com os pais se e quando ocorrer uma exposição e como essas informações serão comunicadas.
- B. Preparação: Os programas devem preparar o ambiente para promover os novos requisitos de saúde e segurança, além de facilitar as atividades de controle de infecção.
- (1) Prepare os materiais e equipamentos a serem usados pelas crianças de forma a minimizar o compartilhamento e promover o distanciamento. Remova itens que não possam ser lavados com facilidade (por exemplo, bichinhos de pelúcia, travesseiros) ou que incentivem as crianças a colocar o brinquedo na boca (por exemplo, brincar de comida, imaginar utensílios). Se os programas permitirem que as crianças tragam itens de casa, eles devem ter um plano para garantir a limpeza desses itens, monitorando o uso cuidadosamente para garantir que esses objetos não sejam compartilhados entre as crianças. Itens compartilhados que não podem ser limpos ou desinfetados (por exemplo, massinha) devem ser removidos das atividades.

- (2) Prepare todas as soluções de limpeza, higienização e desinfecção e identifique um local seguro para armazenamento acessível à equipe em cada área do programa, mas fora do alcance das crianças. Verifique se os suprimentos para a higiene das mãos são adequados e se foram colocados corretamente em todo o espaço do programa, incluindo em todo o grupo, locais de transição (por exemplo, corredores) e espaços comuns.
- (3) Prepare o espaço do programa de forma a promover o distanciamento físico. Os programas devem considerar as limitações da capacidade física e o número total de crianças previstas em qualquer área. As decisões sobre a organização do espaço do programa devem ser orientadas pela capacidade do programa de adotar um distanciamento físico adequado e consistente, especialmente em termos de utilização de espaços comuns que precisam ser compartilhados por todas as crianças. As áreas ocupadas por grupos individuais devem ser definidas por paredes permanentes, paredes móveis ou outras partições. Programas com grandes espaços devem considerar o uso de barreiras para criar áreas claramente definidas e separadas para pequenos grupos de crianças. A equipe do programa deve revisar os requisitos de distanciamento físico para as crianças no programa e estar preparada para oferecer suporte a elas com o ajuste a novos sistemas e rotinas.
- (4) Verifique se há disposições adequadas para o armazenamento dos pertences das crianças e dos funcionários, de forma que eles não sejam tocados.
- (5) Interdite bebedouros que exijam contato para o uso. Bebedouros ativados por movimento ou que não requerem o toque podem ser utilizados somente para encher copos, garrafas ou outros recipientes.
- (6) Verifique se os sistemas de ventilação estão funcionando corretamente e aumente a circulação do ar externo o máximo possível, abrindo janelas e portas, usando ventiladores (devem estar inacessíveis para crianças pequenas) e outros métodos. Não abra janelas e portas se isso representar um risco à segurança ou à saúde (por exemplo, permitindo a entrada de pólen, o que intensifica os sintomas da asma) para as crianças que usam o local. Em salas localizadas acima do primeiro andar, as janelas devem estar inacessíveis para crianças ou seguras com uma proteção para janelas.
- (7) Tome medidas para garantir que todos os sistemas e recursos de água (por exemplo, sistemas de refrigeração) sejam seguros após um fechamento prolongado da instalação para minimizar o risco de legionelose e outras doenças associadas à água.

2. Equipe e operações

A. Operações diárias: Os programas devem fazer as seguintes alterações em suas operações.

- (1) Cancelar todas as viagens de campo, eventos entre grupos e atividades extracurriculares.
- (2) Evitar a realização de atividades que envolvam vários grupos ao mesmo tempo e impor estritamente as restrições a visitantes não essenciais.² Isso inclui os pais voluntários, treinadores e consultores. Adultos não essenciais devem ser impedidos de entrar nas instalações.³
- (3) Para cada criança matriculada, os programas devem manter em um arquivo a certificação de um médico, enfermeiro ou assistente de que a criança foi imunizada de acordo com as agendas recomendadas pelo DPH atual.
- (4) Para cada criança com uma condição médica crônica que foi diagnosticada por um profissional de saúde licenciado, os programas devem manter um plano individual de saúde (IHCP). O plano deve descrever a condição crônica, seus sintomas, qualquer tratamento médico que pode ser necessário

² Visitantes não essenciais serão definidos por cada agência em uma política separada.

³ Isso se aplica aos programas de assistência infantil familiar, com o entendimento de que os membros da família estarão presentes em casa. Os programas de assistência infantil familiar devem limitar a presença de familiares nos mesmos espaços usados para a assistência.

enquanto a criança estiver sendo assistida, os possíveis efeitos colaterais desse tratamento e as possíveis consequências para a saúde da criança se o tratamento não for administrado.

B. Equipe: Todos os programas devem atender aos seguintes requisitos de equipe para responder à crise da COVID-19.

- (1) Os programas devem atender a todos os requisitos de equipe por entidade autorizadora para seu tipo de programa específico.⁴ Os requisitos de equipe para programas de verão para crianças e jovens podem ser relaxados para reabertura sob a autoridade da entidade autorizadora.
- (2) Forneça à equipe informações sobre a COVID-19, incluindo como a doença é transmitida, como evitar a disseminação, quais são os sintomas e quando procurar assistência médica para crianças ou funcionários doentes.
- (3) Tenha um sistema para monitorar as faltas e identificar quaisquer tendências nas ausências de funcionários ou crianças devido a doenças, pois isso pode indicar a disseminação da COVID-19 ou de outra doença.
- (4) Tenha um plano para garantir uma equipe de suporte treinada, a fim de manter níveis suficientes de pessoal.
- (5) Verifique se as políticas de licença médica são flexíveis e promovem a importância de os funcionários não irem trabalhar, caso apresentem tosse frequente, espirros, febre, dificuldade em respirar, calafrios, dores musculares, dor de cabeça, dor de garganta ou perda recente de paladar ou olfato, ou caso eles ou quaisquer pessoas com as quais convivam tenham sido diagnosticados com COVID-19.
- (6) Designe um membro da equipe responsável por responder aos questionamentos relacionados à COVID-19. Os funcionários devem saber quem é essa pessoa e como contatá-la.
- (7) Crie um sistema de comunicação para que a equipe e as famílias relatem os sintomas, além de notificações de exposições e fechamentos.
- (8) Incentive todos os funcionários com 65 anos ou mais ou com condições de saúde sérias subjacentes a conversar com um médico para avaliar o risco e determinar se devem ficar em casa ou seguir precauções adicionais.
- (9) Treine funcionários em todas as áreas para garantir que os protocolos sejam implementados com segurança e eficácia em todos os programas.
- (10) Crie políticas para a proteção do trabalhador e forneça treinamento para toda a equipe de limpeza no local antes de realizar as tarefas de limpeza. O treinamento deve incluir quando usar o EPI, qual EPI é necessário, como colocar, usar e retirar o EPI adequadamente e como descartá-lo corretamente.
- (11) Verifique se os trabalhadores receberam treinamento sobre os riscos dos produtos químicos de limpeza usados no local de trabalho, de acordo com o padrão de Comunicação de riscos da Administração de Segurança e Saúde do Trabalho (OSHA) (29 CFR 1910.1200).
- (12) Oriente os funcionários e trabalhadores que executam atividades de limpeza, lavanderia e coleta de lixo no reconhecimento dos sintomas da COVID-19 e forneça instruções sobre o que fazer no caso de desenvolvimento desses sintomas. Qualquer funcionário deve notificar imediatamente seu supervisor e o departamento de saúde local se desenvolver sintomas da COVID-19. O departamento de saúde fornecerá orientações sobre quais ações precisam ser tomadas.

⁴ Isso inclui assistentes em programas de assistência infantil familiar, em que a proporção equipe/criança requer mais de um adulto.

3. Tamanhos e proporções do grupo

- A. **Tamanhos de grupo:** Os tamanhos dos grupos devem ser restritos a no máximo 10 crianças. **Se forem necessários adultos adicionais para oferecer suporte à supervisão das crianças durante os intervalos, eles devem ser designados para apenas um grupo de crianças.** As orientações para manter esses tamanhos de grupo incluem:
- (1) As crianças devem permanecer no mesmo grupo todos os dias e em todos os momentos durante a assistência.
 - (a) **Quando adequado para a idade e o nível de desenvolvimento das crianças,** os irmãos presentes devem ser mantidos no mesmo grupo.
 - (b) Os grupos não devem nunca ser combinados.
 - (2) A mesma equipe deve ser designada para o mesmo grupo de crianças todos os dias durante a sessão do programa (se semanal ou mensal) e sempre durante a assistência. A equipe não deve mudar de grupo durante o dia ou no dia a dia, a menos que seja necessário para supervisionar atividades especializadas.
- B. **Proporções necessárias e tamanhos máximos de grupo:** Para fornecer o nível de supervisão necessário no cumprimento dos seguintes requisitos de saúde e segurança, as seguintes proporções entre crianças e funcionários devem ser mantidas o tempo todo durante o dia do programa. **O número de adultos designados para cada grupo de crianças deve ser reduzido, adequado às necessidades do programa e das crianças. Mais importante ainda, os adultos não devem se deslocar entre os grupos de crianças.** As orientações para proporções e tamanhos de grupos para o atendimento de crianças com necessidades especiais estão incluídas na Seção 12.

Idade	Proporção de equipe/criança	Tamanho máximo do grupo (crianças)
Bebê <i>Nascimento – 14 meses</i>	1:3 2:7	7
Criança pequena <i>15 a 32 meses</i>	1:4 2:9	9
Idade pré-escolar <i>33 meses ou mais, mas ainda sem frequentar o jardim de infância</i>	1:10***	10
Idade escolar* <i>Matriculada no <u>jardim da infância+</u></i>	1:10	10
Assistência infantil familiar e várias idades** <i>Todas as faixas etárias</i>	1:6 2:8	8

*Consulte a definição de Idade escolar na seção de definições para ver os limites máximos de idade para programação.

** Os grupos com várias idades podem incluir não mais do que três crianças menores de 2 anos e pelo menos uma criança pequena que já anda de forma independente. Crianças adicionais devem ter mais de 24 meses. Consulte a definição de Idade escolar na seção de definições para ver os limites máximos de idade para programação.

*** **Recomenda-se mais de um adulto, sempre que possível.**

Observação: Removemos a restrição Tamanho máximo do grupo de crianças e funcionários para indicar o tamanho máximo do grupo de crianças, de forma que os programas possam estabelecer seus próprios padrões de equipe com base em suas necessidades exclusivas.

4. Avaliação e monitoramento de crianças e funcionários

Observe que o seguinte critério foi removido dos critérios de avaliação em 6 de junho de 2020: dor abdominal, erupção cutânea de origem desconhecida e verificações de temperatura.

A. **Avaliação diária:** Os programas devem avaliar todos os funcionários e crianças antes que eles entrem no espaço de assistência infantil, seguindo os requisitos abaixo.

- (1) Estabeleça um único ponto de entrada no programa para garantir que ninguém entrará no edifício até que seja aprovado na avaliação.
- (2) Designe uma equipe do programa para realizar todas as atividades de avaliação e estabeleça uma área para isso (por exemplo, uma sala lateral ou área fechada perto do ponto de entrada) que permita mais privacidade para fazer as perguntas. A menos que uma barreira física, como uma tela de acrílico, seja usada, o espaço destinado à avaliação deve permitir o distanciamento físico da equipe de assistência infantil da criança/familiar enquanto a avaliação é conduzida (ou seja, pelo menos 2 metros de distância).
- (3) As respostas da avaliação devem ser registradas e mantidas em arquivo.
- (4) Avalie verbalmente crianças e pais, fazendo as seguintes perguntas. Se alguma das opções abaixo for afirmativa, a criança não deverá entrar no edifício. Ela deverá voltar para casa com seus pais ou cuidador.
 - (a) Hoje ou nas últimas 24 horas, você ou algum membro da família apresentou algum dos seguintes sintomas?
 - Febre (temperatura igual ou superior a 37,5°C), sentiu febre ou teve calafrios?
 - Tosse?
 - Dor de garganta?
 - Dificuldade de respirar?
 - Sintomas gastrointestinais (diarreia, náusea, vômito)?
 - Fadiga? (Somente fadiga não impede a criança de participar.)
 - Dor de cabeça?
 - Perda de olfato/paladar recente?
 - Dores musculares recentes?
 - Algum outro sinal de doença?
 - (b) Nos últimos 14 dias, você teve contato próximo com uma pessoa infectada com o novo coronavírus (COVID-19)?⁵

⁵ O contato próximo é definido como estando a menos de 2 metros de uma pessoa que testou positivo para COVID-19 por mais de 10 minutos enquanto essa pessoa era sintomática, iniciando 48 horas antes dos sintomas começarem até o período de isolamento terminar.

- (5) Os funcionários devem fazer uma inspeção visual de cada criança quanto a sinais de doença, que podem incluir bochechas coradas, respiração rápida ou dificuldade em respirar (sem atividade física recente), fadiga ou agitação extrema. Confirme se a criança não está tossindo ou com falta de ar. Se uma criança estiver com falta de ar ou dificuldade extrema em respirar, ligue imediatamente para o serviço médico de emergência.
 - (6) Todos os funcionários, pais, filhos e todas as pessoas que desejarem entrar no espaço do programa devem ser direcionados para a autoavaliação em casa, antes de comparecer ao programa durante o dia. Se o programa for de assistência infantil familiar, todos os membros da família deverão fazer uma autoavaliação antes de entrar no espaço de assistência.
 - (a) A autoavaliação deve incluir a verificação de sintomas, como febre, tosse, falta de ar, sintomas gastrointestinais, perda de paladar/olfato recente, dores musculares ou quaisquer outros sintomas semelhantes aos de um resfriado. Qualquer pessoa com temperatura igual ou superior a 37,5°C ou quaisquer outros sinais de doença não devem ter permissão para entrar no programa.
 - (b) Os pais e a equipe devem assinar atestados diariamente sobre qualquer contato da casa com COVID-19, sintomas (por exemplo, febre, dor de garganta, tosse, falta de ar, perda de olfato ou paladar ou diarreia) ou se a criança tomou algum remédio para febre.
 - (c) Pessoas que se recusarem a concluir a avaliação não poderão entrar no espaço do programa.
- B. Monitoramento regular: Os funcionários devem monitorar as crianças ativamente e visualmente ao longo do dia em busca de sintomas de qualquer tipo, incluindo febre, tosse, falta de ar, diarreia, náusea e vômito, dor abdominal e erupção cutânea inexplicável. As crianças que parecerem doentes ou exibirem sinais de doença devem ser separadas do grupo maior e isoladas até que possam sair da instalação. Os programas devem ter um termômetro sem contato ou temporal no local para verificar as temperaturas, caso alguma criança apresente suspeita de febre (temperatura acima de 37,5°C). Cuidados especiais devem ser tomados para desinfetar o termômetro após cada uso.
- (1) Se alguma criança ou funcionário apresentar sintomas graves, ligue imediatamente para os serviços de emergência. Antes de transferir a pessoa para uma instalação médica, notifique a equipe responsável pela transferência e a instalação médica se houver suspeita de COVID-19. Os sintomas graves incluem: dificuldade extrema em respirar (por exemplo, não conseguir falar sem ofegar), lábios ou face azulados, dor ou pressão persistentes no peito, tontura ou vertigem persistente grave, confusão ou incapacidade de despertar uma pessoa, ou convulsão recentes ou convulsões recorrentes.

5. Isolamento e liberação de crianças e funcionários doentes

- A. Planejamento para isolamento e liberação: Os programas devem seguir as ações abaixo para se preparar para uma exposição potencial.
- (1) Designar um espaço separado para isolar crianças ou funcionários que possam ficar doentes, com a porta fechada (ou uma barreira sólida), se possível. Crianças isoladas devem ser supervisionadas o tempo todo. Um banheiro privativo ou separado deve ser disponibilizado para uso somente por pessoas doentes. Outras pessoas não devem entrar na sala/espaço de isolamento sem o EPI apropriado ao ambiente de atendimento. Um local com uma janela aberta e/ou boa circulação de ar é ideal. Em ambientes de assistência infantil familiar com um adulto, a equipe deve isolar as crianças que podem ficar doentes usando uma barreira para manter a supervisão adequada de todas as crianças.
 - (2) Se a sua instalação não tiver salas/espaços de isolamento designados, determine um local/instalação predeterminado para o qual você enviará pacientes apresentando sintomas da COVID-19.

- (3) Tenha um plano de emergência para cobertura da equipe, caso uma criança ou funcionário fique doente.
 - (4) Tenha em mãos as informações de contato do departamento de saúde local da cidade em que o programa está localizado.
 - (5) Disponibilize máscaras e outras proteções faciais feitas de pano para serem usadas por crianças e funcionários sintomáticos, até que possam sair das instalações do programa.
 - (6) Designe uma saída separada da usada regularmente para aqueles que foram liberados devido à suspeita de infecção.
- B. Se uma criança se tornar sintomática: Se uma criança se tornar sintomática, os programas deverão seguir os protocolos abaixo:
- (1) Isole imediatamente as outras crianças e reduza a exposição à equipe.
 - (2) Sempre que possível, cubra o nariz e a boca das crianças (com 2 anos ou mais) com uma máscara ou proteção facial feita de pano.
 - (3) Entre em contato com os pais da criança e peça que eles a busquem o mais rápido possível.
 - (4) Siga o plano do programa para o transporte de uma criança que desenvolveu sintomas e que depende do transporte do programa.
- C. Se um funcionário se tornar sintomático: Se um funcionário se tornar sintomático, ele deverá interromper imediatamente as tarefas de assistência infantil e ser isolado até que possa sair da instalação. Os funcionários devem realizar um automonitoramento regular durante o dia para rastrear novos sintomas. Se forem detectados novos sintomas em um funcionário, siga os requisitos acima na Seção 5A-B sobre como lidar com pessoas sintomáticas.
- D. Se uma criança ou um funcionário contrair a COVID-19: Crianças ou funcionários com casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 não devem retornar até que cumpram os critérios de isolamento doméstico e tenham consultado um médico. Determine a data de início dos sintomas da criança/funcionário. Determine se a criança/funcionário participou/trabalhou no programa enquanto sintomática ou durante os dois dias antes do início dos sintomas. Identifique em quais dias a criança/funcionário esteve presente/trabalhou durante esse período. Determine quem teve contato próximo com a criança/funcionário do programa durante esses dias (equipe e outras crianças).
- (1) Se a pessoa testar positivo para a COVID-19, mas for assintomática, o isolamento poderá ser interrompido após 10 dias da data do teste, desde que ela permaneça assintomática. Por exemplo, se a pessoa foi testada em 1º de abril, o isolamento poderá ser interrompido em 11 de abril ou depois, **caso a pessoa não tenha apresentado os sintomas**.
- E. Notificando as partes obrigatórias: Se um programa sofrer alguma exposição, ele deverá notificar as seguintes partes.
- (1) Funcionários e famílias sobre a exposição, mas mantendo a confidencialidade.
 - (2) Departamento de saúde local, caso uma criança ou funcionário teste positivo para a COVID-19.
 - (3) Agências de financiamento e licenciamento, se uma criança ou funcionário testar positivo.
- F. Autoisolamento após exposição ou possível exposição: Se um funcionário ou criança for exposta a uma pessoa doente ou sintomática, os seguintes protocolos devem ser seguidos.
- (1) Se uma criança ou um funcionário foi exposta à COVID-19, independentemente de apresentar sintomas ou não, a criança ou o funcionário não deve ter permissão para entrar no espaço do programa e deve ser enviada para casa. Pessoas expostas devem ser orientadas a ficar em casa por pelo menos 14

- dias após o último dia de contato com a pessoa doente. O programa deve consultar o departamento de saúde local para obter orientações sobre quarentena para as outras crianças e funcionários e quais precauções adicionais serão necessárias para garantir a segurança do espaço do programa para os atendimentos de assistência infantil continuados.
- (2) Se uma criança ou funcionário exposto estiver com suspeita ou confirmação de COVID-19, ele deve ser orientado a ficar em casa por um período mínimo de 10 dias a partir do primeiro dia em que os sintomas aparecerem E não apresentar febre por 72 horas, reduzindo os medicamentos E apresentando melhorias significativas nos sintomas. A liberação do isolamento será decidida pelo departamento de saúde local onde o indivíduo reside.
 - (3) Se um membro da família da criança ou do funcionário testar positivo para COVID-19, a criança ou o funcionário deverá manter-se em quarentena por 14 dias após a última vez em que pode ter sido exposto.
- G. Se uma criança ou um funcionário exposto permanecer assintomática e/ou testar negativo para COVID-19: Se a pessoa exposta permanecer assintomática e/ou apresentar resultados negativos para a COVID-19, ela deverá permanecer em quarentena e continuar o monitoramento durante 14 dias completos.

6. Práticas de higiene e saúde

- A. Recursos e suprimentos: Planeje com antecedência para garantir que o programa tenha suprimentos adequados para promover comportamentos de higiene frequentes e eficazes. Os programas devem ter os seguintes materiais e suprimentos:
- (1) Instalações de lavagem das mãos com água e sabão. **Toalhas de papel descartáveis** devem estar facilmente acessíveis a todas as crianças e funcionários. Coloque as instruções de lavagem das mãos perto de cada lavatório e onde elas podem ser facilmente vistas por crianças e funcionários.
 - (2) O higienizador de mãos com álcool pelo menos 60% pode ser utilizado quando a lavagem das mãos não estiver disponível, conforme apropriado para as idades das crianças e somente com a permissão por escrito dos pais.⁶ O higienizador de mãos deve ser armazenado com segurança e usado somente sob a supervisão da equipe. Os funcionários devem garantir que as crianças não coloquem as mãos com o higienizador na boca e devem ensinar às crianças o uso adequado.
 - (3) Estações de higiene das mãos devem ser instaladas na entrada do local, para que as crianças possam limpar as mãos antes de entrar. Se uma pia com água e sabão não estiver disponível, forneça um higienizador de mãos com álcool pelo menos 60% próximo às listas de presença dos pais e permita o uso de acordo com as diretrizes acima. Se o uso do higienizador de mãos não for apropriado ou não for aprovado e não houver água e sabão na entrada, as crianças deverão ser instruídas a ir à estação de lavagem das mãos mais próxima ao entrar. Mantenha o higienizador de mãos fora do alcance das crianças e supervisione o uso.
 - (4) Se possível, coloque as estações de presença fora do espaço do programa e faça a identificação sem contato, com uso de aplicativo ou Web. Se o uso de canetas for necessário, elas devem ser desinfetadas entre os usos ou fornecidas apenas para uso individual.
- B. Quando lavar as mãos: As crianças e os funcionários devem lavar as mãos ou usar higienizador de mãos com frequência, lavando as mãos completamente (por exemplo, dorso, palma, pulsos, entre os dedos). Reforce para

⁶ Embora o higienizador de mãos possa ser usado por crianças acima de 2 anos com permissão dos pais, a lavagem das mãos é o método preferido e mais seguro.

funcionários e crianças que eles devem lavar as mãos regularmente com água e sabão por pelo menos 20 segundos e sempre que os seguintes critérios forem atendidos:

- (1) Ao entrar e sair do espaço do programa;
 - (2) Ao voltar ao espaço do programa de atividades externas;
 - (3) Antes e depois de comer;
 - (4) Após espirrar, tossir ou assoar o nariz;
 - (5) Após ir ao banheiro e trocar fraldas;
 - (6) Antes de manusear alimentos;
 - (7) Após tocar ou limpar superfícies que possam estar contaminadas;
 - (8) Após usar qualquer equipamento compartilhado, como brinquedos, teclados de computador, mouse, paredes de escalada;
 - (9) Após ajudar as crianças a lavar as mãos;
 - (10) Antes e depois da administração de medicação;
 - (11) Antes de entrar nos veículos utilizados para o transporte de crianças;
 - (12) Após o contato com a máscara ou proteção facial feita de pano; e
 - (13) Antes e depois de trocar as luvas.
- C. Cobrir tosses ou espirros: Crianças, famílias e funcionários devem evitar tocar nos olhos, nariz e boca. Cubra tosses ou espirros com um lenço de papel e depois jogue-o no lixo e lave as mãos com água e sabão ou use o higienizador de mãos (se água e sabão não estiverem prontamente disponíveis e com a permissão dos pais e supervisão cuidadosa, conforme apropriado para a idade da criança).
- D. Hábitos saudáveis adicionais: Os programas são incentivados a ensinar, modelar e reforçar os seguintes hábitos saudáveis.
- (1) Os funcionários devem conhecer e seguir as etapas necessárias para uma lavagem eficaz das mãos (use água e sabão para lavar toda a mão por pelo menos 20 segundos, espere a formação de espuma, enxágue bem e seque com um lenço de papel descartável individual).
 - (2) Desenvolva uma lavagem das mãos monitorada para crianças em todos os momentos necessários ao longo do dia (por exemplo, na chegada, antes e após as refeições, após ir ao banheiro e trocar fraldas, depois de tossir e espirrar, após o contato com fluidos corporais). Coloque as etapas visuais da lavagem das mãos apropriada para ajudar as crianças ou peça para que elas cantem "Parabéns pra você" DUAS VEZES (aproximadamente 20 segundos) como o tempo necessário para lavar as mãos.
 - (3) Ajude as crianças a lavar as mãos.
 - (4) Mantenha o higienizador de mãos fora do alcance das crianças e monitore o uso com atenção. Devido ao seu alto teor de álcool, a ingestão de higienizador de mãos pode ser tóxica para uma criança. Supervisione as crianças quando elas usarem higienizador de mãos para garantir que esfreguem as mãos até ficarem completamente secas, de forma que os olhos ou a boca não entrem em contato com o higienizador.
 - (5) Explique às crianças os motivos pelos quais não é saudável compartilhar bebidas ou alimentos, principalmente quando estão doentes.
 - (6) Ensine as crianças a usar lenços de papel para limpar o nariz e tossir protegendo com o cotovelo. Elas devem lavar as mãos com água e sabão imediatamente depois.

- (7) Peça aos pais e cuidadores que lavem as próprias mãos e ajudem a lavar as mãos das crianças antes de saírem de casa, antes de buscá-las e quando chegarem em casa.

7. Equipamentos de proteção individual (EPI), máscaras e proteções

A. Máscaras e proteções faciais: Os programas devem incentivar o uso de máscaras ou proteções faciais feitas de pano durante o dia do programa. As máscaras devem ser usadas sempre que não for possível manter 2 metros de distanciamento físico.

- (1) Para diminuir a disseminação da COVID-19, a equipe do programa é incentivada a usar uma proteção facial feita de pano enquanto atende crianças e interage com os pais e familiares. A equipe do programa deve usar uma proteção facial feita de pano sempre que não for possível um distanciamento físico de 2 metros. Os programas são incentivados a considerar o uso de proteções faciais transparentes para permitir a leitura de expressões faciais, importante para o desenvolvimento infantil.
- (2) Quando possível e a critério dos pais ou responsáveis pela criança, os programas devem incentivar o uso de máscaras ou proteções faciais feitas de pano para crianças de 2 anos ou mais que possam usar, remover e manusear máscaras de maneira adequada e segura. Orientações adicionais sobre o uso de máscaras e proteções faciais por crianças são as seguintes:
 - (a) Crianças menores de 2 anos não devem usar máscaras ou proteções faciais.
 - (b) Quando as crianças podem ser mantidas em segurança a pelo menos 2 metros de distância das outras, elas não precisam ser incentivadas a usar uma máscara.
 - (c) As máscaras não devem ser usadas enquanto as crianças estão comendo/bebendo e dormindo. O distanciamento físico rigoroso e consistente deve ser praticado o tempo todo durante essas atividades. As máscaras não precisam ser usadas durante jogos ao ar livre, se as crianças conseguirem manter distância física das outras.
 - (d) As crianças com 2 anos ou mais devem ser supervisionadas ao usar uma máscara. Se o uso da proteção facial fizer com que a criança toque em seu rosto com mais frequência, a equipe deve reconsiderar se a máscara é apropriada.
- (3) Os familiares devem fornecer aos filhos um suprimento suficiente de máscaras e proteções faciais limpas para os filhos, permitindo a substituição conforme necessário. Esses familiares devem ter um plano para a limpeza de rotina de máscaras e proteções faciais, marcar claramente as máscaras com o nome da criança e o número do quarto, se aplicável, e distinguir claramente qual lado deve usado voltado para fora, de forma a ser usada adequadamente todos os dias. Se as famílias não puderem fornecer máscaras, os programas devem fornecê-las para crianças e jovens, conforme necessário. As máscaras e proteções faciais devem ser lavadas rotineiramente (pelo menos diariamente e sempre que a máscara for usada ou ficar suja), dependendo da frequência de uso. Quando possível, as máscaras devem ser lavadas em uma máquina de lavar com água quente e estar totalmente secas antes do próximo uso. Se uma máquina de lavar não estiver disponível, as máscaras devem ser lavadas com água quente e sabão e estar totalmente secas antes do próximo uso.
- (4) Se estiver usando uma máscara descartável, siga as [diretrizes CDC](#) sobre a remoção diária adequada. Segure os laços ou elásticos inferiores da máscara e depois os superiores e remova-a sem tocar na frente. Descarte-a em um recipiente de lixo e lave as mãos ou use um higienizador de mãos à base de álcool imediatamente.
- (5) Os programas devem impor o uso de máscaras faciais pelos **pais ou responsáveis** quando estiverem no local e sempre durante a entrada e saída. Os programas devem lembrar regularmente as famílias e os funcionários de que todas as pessoas são incentivadas a atender às [recomendações da CDC](#) para usar uma máscara ou proteção facial feita de pano sempre que sair em público e/ou estiver próximo a outras pessoas.

- (6) Os programas devem ensinar e reforçar o uso de proteções faciais feitas de pano entre todos os funcionários do programa. As proteções faciais são obrigatórias quando o distanciamento físico não é possível. Os funcionários devem ser lembrados com frequência para não tocar na proteção facial e sempre lavar as mãos. As informações sobre o uso, remoção e lavagem adequados das proteções feitas de pano devem ser fornecidas a todos os funcionários.
- B. Exceções ao uso de máscaras /proteções faciais: Exceções ao uso de máscaras faciais incluem situações que podem impedir um indivíduo de usar uma máscara facial com segurança. Elas podem incluir, mas não estão limitadas a:
- (1) Crianças menores de 2 anos;
 - (2) Crianças que não podem colocar, remover e manusear máscaras de maneira adequada e segura;
 - (3) Crianças que têm dificuldade em respirar com a proteção facial ou que estão inconscientes, incapacitadas ou incapazes de remover a proteção sem assistência;
 - (4) Crianças com comprometimentos cognitivos ou respiratórios graves que podem ter dificuldade em tolerar uma máscara facial;
 - (5) Crianças em que a única opção para uma proteção facial apresenta um potencial risco de asfixia ou estrangulamento;
 - (6) Indivíduos que não conseguem respirar com segurança com uma proteção facial, incluindo aqueles que precisam de oxigênio complementar para respirar;
 - (7) Indivíduos que, devido a um diagnóstico de saúde comportamental ou deficiência intelectual, são incapazes de usar uma proteção facial com segurança; e
 - (8) Indivíduos que precisam se comunicar com pessoas que dependem da leitura labial.
- C. Quando usar luvas: A equipe do programa deve usar luvas quando apropriado e a qualquer momento durante as atividades a seguir. Os programas devem consultar os registros médicos de uma criança e identificar alergias ao determinar o tipo de luvas a usar. A lavagem das mãos ou o uso de um higienizador de mãos à base de álcool antes e depois desses procedimentos são sempre necessários, independentemente do uso de luvas.
- (1) Troca de fraldas;
 - (2) Preparo da comida;
 - (3) Atividades de avaliação que requerem contato; e
 - (4) **Apliação de protetor solar.**
- D. Orientações adicionais sobre o uso de luvas: Para reduzir a contaminação cruzada, as luvas descartáveis devem sempre ser descartadas após os seguintes casos. Após a remoção das luvas por qualquer motivo, a higiene das mãos deve ser realizada com um higienizador de mãos à base de álcool ou sabão e água.
- (1) Na ocorrência de sujeira ou contaminação visível com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais.
 - (2) Na observância de quaisquer sinais de danos (por exemplo, furos ou rasgos) ou degradação.
 - (3) Uso contínuo de no máximo quatro horas.
 - (4) Remoção das luvas por qualquer motivo. As luvas removidas anteriormente não devem ser recolocadas, pois isso aumenta o risco de rasgo e contaminação. Portanto, a "reutilização" de luvas descartáveis não deve ser realizada.

- (5) Além disso, as luvas devem ser removidas após atividades onde o uso de luvas é necessário, incluindo trocas de fraldas, preparação de alimentos, [aplicação de protetor solar](#) e atividades de avaliação que requerem contato.

8. Limpeza, higienização e desinfecção

- A. Recursos e suprimentos: Veja a seguir informações sobre quais suprimentos devem ser usados para limpeza, higienização e desinfecção.
 - (1) Os programas devem usar [higienizadores e desinfetantes registrados na EPA](#) contra a COVID-19. Siga as instruções na etiqueta, incluindo a garantia de que o higienizador ou desinfetante seja aprovado para esse tipo de superfície (como superfícies em contato com alimentos).
 - (2) [Quando desinfetantes aprovados pela EPA não estiverem disponíveis, uma solução diluída de alvejante pode ser usada. Por exemplo, adicione 1/3 de xícara de alvejante a 1 galão de água OU 4 colheres de chá de alvejante por litro de água. Alternativamente, pode ser aplicado álcool 70%.](#)
 - (3) Todas as diluições de alvejante e água devem ser misturadas a cada 24 horas. As soluções de alvejante devem ser preparadas diariamente para garantir a capacidade de higienizar ou desinfetar com segurança. Ao preparar diluições de higienização ou desinfecção, adicione sempre alvejante à água. Isso ajuda a evitar respingos de alvejante causados pela adição de água ao alvejante. Use a diluição higienizador ou desinfetante, conforme especificado acima.
 - (4) Muitos agentes de limpeza podem ser irritantes e desencadear sintomas agudos em crianças com asma ou outras condições respiratórias. Os programas não devem preparar soluções de limpeza próximas a crianças.
 - (5) Verifique o rótulo para ver se o alvejante é destinado à desinfecção e verifique se o produto está dentro da data de validade. O alvejante doméstico não vencido será eficaz contra a COVID-19 quando diluído adequadamente. Alguns alvejantes, como os desenvolvidos para uso seguro em roupas coloridas ou para clareamento, podem não ser adequados para desinfecção.
 - (6) Siga as instruções do fabricante para aplicação e ventilação adequadas. Nunca misture alvejante doméstico com amônia ou qualquer outro limpador. Deixe a solução na superfície por pelo menos um minuto.
 - (7) Os programas devem usar soluções de limpeza, higienização e desinfecção seguras para crianças e as crianças nunca devem estar presentes durante a preparação das soluções.
 - (8) Somente lenços de papel descartáveis devem ser usados para limpeza, higienização e desinfecção. Esponjas não devem ser usadas para higienizar ou desinfetar.
 - (9) Todas as soluções de higienização e desinfecção devem ser rotuladas adequadamente para identificar o conteúdo, mantidas fora do alcance das crianças e armazenadas separadamente dos alimentos. Não armazene soluções de higienização e desinfecção em recipientes de bebidas.
 - (10) Evite aerossóis, pois eles contêm propulsores que podem afetar a respiração. Os sprays de bomba ou gatilho são os ideais.
- B. Uso adequado: Diretrizes adequadas devem ser seguidas ao limpar, higienizar e desinfetar.
 - (1) Todas as soluções de higienização e desinfecção devem ser usadas em áreas com ventilação adequada e nunca próximo a crianças, para não desencadear sintomas agudos em crianças com asma ou outras condições respiratórias. Não pulverize produtos químicos ao redor de crianças. Se possível, leve as crianças para outra área ou peça para que alguém as retire da área em que um produto químico está sendo usado.

- (2) Para garantir uma limpeza e desinfecção eficazes, sempre limpe as superfícies com água e sabão primeiro e depois desinfete usando uma solução de alvejante diluída, uma solução com álcool 70% ou um desinfetante aprovado pela EPA para uso contra o vírus que causa a COVID-19. A limpeza primeiro permitirá que o produto desinfetante funcione conforme o objetivo de destruir germes na superfície.
 - (3) Use todos os produtos de limpeza de acordo com as instruções no rótulo. Siga as instruções do fabricante para concentração, método de aplicação e tempo de contato para todos os produtos de limpeza e desinfecção.
 - (4) As superfícies e os equipamentos devem secar naturalmente após a higienização ou desinfecção. Não passe um pano seco, a menos que seja uma instrução do produto. É necessária uma supervisão cuidadosa para garantir que as crianças não toquem na superfície até que ela esteja completamente seca.
 - (5) Mantenha todos os produtos químicos fora do alcance das crianças, durante o armazenamento e o uso.
 - (6) Mantenha os produtos químicos em suas embalagens originais. Se isso não for possível, coloque uma etiqueta nos recipientes para evitar erros.
 - (7) Não misture produtos químicos. Fazer isso pode produzir um gás tóxico.
- C. Diretrizes gerais para limpeza, higienização e desinfecção: Os programas devem seguir estas diretrizes gerais para limpeza, higienização e desinfecção.
- (1) Intensifique as práticas rotineiras de limpeza, higienização e desinfecção, prestando atenção extra a objetos e superfícies frequentemente tocados, incluindo maçanetas, banheiros e pias, teclados e corrimãos.
 - (2) Limpe e desinfete brinquedos e itens de atividade, incluindo equipamentos esportivos e de atividades especializadas em acampamentos (por exemplo, paredes de escalada), usados por crianças com mais frequência do que o habitual e tome cuidado extra para garantir que todos os objetos que as crianças colocam na boca sejam removidos de circulação, limpos e higienizados antes que outra criança possa usá-lo.
 - (3) Durante a limpeza e desinfecção, os funcionários devem usar luvas o máximo de tempo possível. A lavagem das mãos ou o uso de um higienizador de mãos à base de álcool depois desses procedimentos são sempre necessários, independentemente do uso de luvas.
- D. Limpeza, higienização e desinfecção de áreas de lazer internas: Os programas devem seguir estas diretrizes para limpeza, higienização e desinfecção de áreas de lazer internas.
- (1) Os livros infantis, além de outros materiais em papel, como correspondências ou envelopes, não são considerados de alto risco para transmissão e não precisam de procedimentos adicionais de limpeza ou desinfecção. Os programas devem realizar inspeção e descarte regulares de livros ou outros materiais em papel que estejam muito sujos ou danificados.
 - (2) Os brinquedos de pano laváveis em máquina não podem ser usados.
 - (3) Os brinquedos que as crianças colocaram na boca ou que estão contaminados por secreções ou excreções corporais devem ser retirados até que sejam limpos à mão por uma pessoa que esteja usando luvas. Lave com água e detergente, enxágue, desinfete com um desinfetante registrado pela EPA e deixe secar naturalmente ou lave em uma máquina de lavar louça.
 - (4) Para eletrônicos, como tablets, telas sensíveis ao toque, teclados e controles remotos, remova a contaminação visível, se houver. Considere colocar uma cobertura flexível nos eletrônicos. Siga as instruções do fabricante para limpeza e desinfecção. Se não houver orientação prévia, use lenços ou sprays à base de álcool que contenham pelo menos álcool 70%. Aguarde de acordo com as instruções

- do fabricante e seque bem a superfície ou deixe-a secar naturalmente. Forneça materiais de limpeza para crianças mais velhas para que elas limpem seus próprios eletrônicos.
- E. Limpeza, higienização e desinfecção de áreas recreativas externas: Os programas devem seguir estas diretrizes para limpeza, higienização e desinfecção de áreas de lazer externas.
- (1) Parques e playgrounds comuns não devem ser utilizados. Isso inclui playgrounds públicos externos, bem como playgrounds compartilhados por vários programas ou casas. Os playgrounds compartilhados por vários programas e casas podem ser usados, desde que haja um plano para a limpeza e desinfecção adequadas entre o uso de cada grupo.
 - (2) Superfícies de alto toque de plástico ou metal, incluindo estruturas lúdicas, mesas e bancos, devem ser frequentemente limpas e desinfetadas.
 - (3) A limpeza e desinfecção de superfícies de madeira ou coberturas do solo (cobertura vegetal, areia) não são recomendadas.
 - (4) Piscinas comunitárias não devem ser utilizadas. Os programas podem usar suas próprias piscinas internas e externas de acordo com as orientações. Todas as piscinas devem atender aos requisitos de 105 CMR 435.00: Requisitos mínimos para piscinas, Código Sanitário Estadual: (Capítulo V), bem como quaisquer requisitos ou solicitações adicionais mais restritivas do estado ou local MA, em resposta à COVID-19. Os corrimãos e as escadas da piscina devem ser desinfetados frequentemente durante o dia do programa.
- F. Limpeza, higienização e desinfecção após uma potencial exposição em programas: Se um programa suspeitar de uma possível exposição, ele deverá realizar a limpeza e desinfecção da seguinte maneira.
- (1) Fechar as áreas visitadas por pessoas doentes. Abrir portas e janelas externas e usar ventiladores para aumentar a circulação de ar na área. Aguardar 24 horas ou o máximo de tempo possível antes de iniciar a limpeza e desinfecção. Os programas devem planejar a disponibilidade de um espaço alternativo enquanto as áreas estiverem fora de uso.
 - (2) A equipe de limpeza deve limpar e desinfetar todas as áreas, como escritórios, banheiros, áreas comuns, equipamentos eletrônicos compartilhados (por exemplo, tablets, telas sensíveis ao toque, teclados) usados pelas pessoas doentes, concentrando-se especialmente em superfícies frequentemente tocadas.
- G. Considerações adicionais: Os programas também devem considerar as seguintes precauções.
- (1) As roupas dos funcionários não devem ser usadas novamente até serem lavadas na temperatura mais quente possível.
 - (2) Os programas devem estar em conformidade com os padrões OSHA sobre Patógenos transmitidos por sangue (29 CFR 1910.1030), incluindo o descarte adequado de resíduos regulamentados e EPIs (29 CFR 1910.132).
 - (3) Os programas devem seguir as diretrizes de controle de infecção CDC, projetadas para proteger os indivíduos da exposição a doenças transmitidas por sangue, fluidos corporais ou excreções que podem disseminar doenças infecciosas. As precauções de saúde incluem, entre outras, o uso de EPI, recipientes para o descarte adequado de resíduos contaminados, lavagem das mãos e manuseio adequado dos resíduos corporais.
 - (a) Devem ser fornecidas e utilizadas luvas sem látex para a limpeza de sangue e fluidos corporais;
 - (b) Luvas usadas e quaisquer outros materiais que contenham sangue ou outros fluidos corporais devem ser jogados fora em um recipiente forrado e coberto. Somente o material saturado/encharcado de sangue é considerado resíduo hospitalar e deve ser armazenado e descartado de acordo com as [regulamentações](#). Materiais como

curativos, lenços e outros com pouco sangue não são considerados resíduos hospitalares;

- (c) As roupas contaminadas devem ser lacradas em um recipiente ou saco plástico, rotulado com o nome da criança e devolvido aos pais no final do dia; e
- (d) Os resíduos de materiais perfurocortantes devem ser armazenados e descartados em recipientes adequados para materiais perfurocortantes com a indicação e o símbolo universal de risco biológico.

9. Estratégias para reduzir o risco de transmissão

A. **Distanciamento físico:** Os programas devem tentar manter pelo menos 2 metros de distância o tempo todo e limitar o contato entre indivíduos e grupos, sempre que possível. Quando a distância de 2 metros não é possível, as pessoas devem usar máscaras ou proteções faciais feitas de pano.

- (1) Para incentivar uma distância de 2 metros entre as pessoas, os programas devem oferecer um espaço com no mínimo de 13 metros quadrados por criança, sendo 44 metros quadrados por criança o ideal para manter o distanciamento físico adequado.
- (2) O distanciamento físico deve ser incentivado para crianças e funcionários em todos os momentos, incluindo, mas não se limitando a:
 - (a) Durante as transições (por exemplo, aguardando para ir ao banheiro)
 - (b) Durante o horário das refeições (por exemplo, se uma lanchonete ou sala de jantar coletiva é normalmente usada, sirva as refeições nas salas de aula. Coloque a refeição de cada criança em um prato, de forma a limitar o uso de utensílios compartilhados. Se for necessário usar a sala de aula, limpe e desinfete as mesas entre os turnos das refeições.)
 - (c) Ao sair para áreas externas e voltar
 - (d) Durante todas as atividades
 - (e) Durante o sono, descanso ou brincadeiras silenciosas (ou seja, sentar ao ar livre e arrumar a cama)
 - (f) Ao usar meios de transporte (por exemplo, ônibus)
- (3) Evite o risco de transmissão da COVID-19 limitando o contato imediato e regular (como agitar ou dar as mãos, abraçar ou beijar), bem como o contato mediado.
- (4) Organize as entradas e saídas.
- (5) Armazene os pertences das crianças de maneira que elas não os toquem. Recipientes de armazenamento rotulados individualmente ou separados; devem ser usadas áreas designadas.
- (6) Organize as saídas e permita brincadeiras em áreas externas um grupo de cada vez.
- (7) Abstenha-se de jogos e atividades que incentivem o contato físico ou a proximidade de menos de 2 metros, como brincadeiras em círculos.
- (8) Os espaços para crianças devem ser organizados de forma a permitir que os funcionários apliquem e mantenham diretrizes consistentes de distanciamento físico. Reorganize fisicamente a sala para promover jogos individuais, incluindo a criação de estações de atividades individuais, como quebra-cabeças e arte. As áreas/centros de atividade devem ser o mais afastados possível.

- (9) Garanta suprimentos adequados para minimizar o compartilhamento de materiais de alto toque na medida do possível (materiais de arte, equipamentos, etc. atribuídos a uma única criança por uso) ou limitar o uso de suprimentos e equipamentos por um grupo de crianças por vez, limpar e desinfetar entre os usos. Se possível, latas de lixo sem contato devem ser utilizadas e posicionadas em todo o espaço do programa.
- (10) Limite reuniões, eventos e atividades extracurriculares àquelas que possam manter o distanciamento físico. Incentive a higiene adequada das mãos. Não realize eventos que incentivem adultos não essenciais a visitar o programa.
- (11) Feche espaços de uso comum, como salas de jogos ou refeitórios, se possível. Se isso não for possível, alterne o uso e desinfete ou divida as pessoas em duas salas. Os programas podem ter vários grupos de 10, desde que o distanciamento físico seja mantido entre e dentro dos grupos. Ao dividir as salas, crie uma barreira clara com cones, cadeiras, mesas etc. para garantir um mínimo de 2 metros de distância.
- (12) Sempre que possível, organize a equipe administrativa para que ela trabalhe de casa.
- (13) Os programas devem limitar as saídas do local para todas as crianças e funcionários. Os programas devem limitar as viagens para fora do programa, incluindo o cancelamento de todas as saídas de campo e entre agências, ou programa, grupos e atividades. Caminhadas e atividades ao ar livre podem ser realizadas com base no programa.
- (14) Atividades que exijam ou possam exigir apoio direto da equipe ou contato próximo não devem ser realizadas, exceto quando necessário para apoiar a participação de crianças com necessidades especiais.
- (15) Limite o número de crianças com permissão para usar as instalações da piscina ao mesmo tempo. As determinações devem considerar quantas pessoas podem estar nas instalações da piscina e ainda assim manter um afastamento de 2 metros.

10. Transporte

- A. Uso do transporte: O transporte em grupo só deve ser fornecido durante a reabertura em fases quando não houver outra opção para transportar crianças de e para o programa. Os programas que pretendem fornecer serviços de transporte devem seguir as orientações abaixo.
 - (1) Os pais devem realizar avaliações em seus filhos quanto a sintomas antes de embarcar em um veículo.
 - (2) Os requisitos de distanciamento físico e tamanho do grupo descritos acima devem ser mantidos durante o transporte. Como os assentos estreitos nos veículos tornam mais provável a transmissão de vírus respiratório de pessoa para pessoa, os programas que fornecem transporte para as instalações de assistência infantil devem maximizar o espaço entre os passageiros (por exemplo, um passageiro por assento em todas as outras fileiras) e seguir os requisitos para usar máscaras ou proteções faciais. As janelas devem ser mantidas abertas.
 - (3) Se não for possível nem confortável abrir janelas, ajuste o sistema de ventilação para alto. Não recircule o ar condicionado.
- B. Desenvolvendo um plano de transporte: Os programas que pretendem fornecer transporte devem desenvolver um plano de transporte para seguir os protocolos de saúde e segurança. Veja a seguir os requisitos adicionais.
 - (1) Os planos devem incluir protocolos para a avaliação de motoristas, monitores e/ou crianças.
 - (2) Os planos devem incluir estratégias para o transporte de crianças que podem ficar doentes, mas dependem do transporte fornecido pelos programas.
 - (3) Os planos devem incluir estratégias para minimizar o tempo que as crianças passam no transporte em grupo.

- (4) O plano deve incluir um cronograma para limpeza de rotina dos veículos, detalhado abaixo.
 - (5) Motoristas e monitores devem receber treinamento sobre o plano de transporte antes da reabertura.
 - (6) Antes de enviar as crianças de ônibus, a equipe deve realizar no mínimo uma verificação visual do bem-estar e uma avaliação dos sintomas.
 - (7) Os funcionários devem ajudar as crianças a lavar ou higienizar as mãos após sair do ônibus, van ou veículo e antes de embarcar no ônibus, van ou veículo.
- C. Protocolos de avaliação: A equipe designada deve avaliar cada motorista e monitor antes de entrar no veículo, seguindo os protocolos de avaliação na Seção 4A.
- D. Limpeza de rotina de veículos: O interior de cada veículo deve ser limpo e varrido ou aspirado minuciosamente após cada viagem de manhã e à noite e desinfetado pelo menos uma vez por dia.
- (1) Limpe a área antes da desinfecção para remover os resíduos de toda a superfície.
 - (2) Use produtos registrados pela EPA para uso contra o novo coronavírus SARS-CoV-2 (a causa da COVID-19) para limpar superfícies de alto toque, incluindo botões, corrimãos, cordões, trilhos, volantes, maçanetas, alavancas, painel de instrumentos controles e balaústres.
 - (3) Retire o pó e passe um pano úmido nos chãos dos veículos.
 - (4) Retire o lixo.
 - (5) Limpe as aberturas de calor e ar condicionado.
 - (6) Limpe as paredes e os assentos.
 - (7) Tire o pó de superfícies horizontais.
 - (8) Limpe derramamentos.
 - (9) Se superfícies macias ou porosas (por exemplo, assentos de tecido, estofados, tapetes) estiverem visivelmente sujas, limpe-as usando produtos de limpeza adequados e desinfete usando produtos antimicrobianos registrados pela EPA para uso contra o novo coronavírus SARS-CoV-2.
 - (10) Os funcionários devem ser treinados para usar desinfetantes de maneira segura e eficaz, além de limpar materiais potencialmente infecciosos e fluidos corporais.
- E. Precauções para operadores de transporte: Os operadores de transporte devem tomar as seguintes precauções ao transportar crianças.
- (1) Para os operadores de transporte, as fontes potenciais de exposição incluem contato próximo com um passageiro do veículo com COVID-19, contato com superfícies tocadas ou manipuladas por uma pessoa com COVID-19 ou tocar em sua boca, nariz ou olhos.
 - (2) Solicite aos passageiros que evitem ficar em pé ou sentados a menos de 2 metros do motorista, sempre que possível.
 - (3) Motoristas e monitores devem usar máscaras ou proteções faciais. Os motoristas de crianças com mais de 2 anos devem ser incentivados a usar máscaras ou proteções faciais, seguindo as orientações incluídas na Seção 5.
 - (4) Evitar tocar em superfícies frequentemente tocadas pelos passageiros do veículo.
 - (5) Usar luvas, se necessário, para tocar em superfícies contaminadas por fluidos corporais.
 - (6) A higiene adequada das mãos é uma importante medida de controle de infecção. Lave as mãos regularmente com água e sabão por pelo menos 20 segundos, especialmente:

- (a) Depois de ir ao banheiro;
 - (b) Antes de comer;
 - (c) Depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar; e
 - (d) Ao entrar e sair do veículo.
 - (e) Se sabão e água não estiverem prontamente disponíveis, use um desinfetante para as mãos à base de álcool que contenha pelo menos álcool 60%.
- (7) Limpar e desinfetar rotineiramente superfícies tocadas com frequência, incluindo superfícies na cabine do motorista geralmente tocadas pelo motorista.
- (8) Certifique-se de que os motoristas e monitores tenham suprimentos adequados de sabão, toalhas de papel, lenços de papel, higienizadores de mãos, material de limpeza e sacos de lixo.
- F. Se um motorista/monitor estiver doente: Se um motorista e/ou o monitor estiverem doentes, eles devem ficar em casa e não voltar ao trabalho. Não peça para que eles trabalhem se estiverem doentes.
- G. Transporte para crianças com necessidades especiais e crianças vulneráveis: Para garantir que crianças com necessidades especiais e crianças vulneráveis que dependem de transporte possam acessar os serviços do programa, os seguintes protocolos de transporte devem ser seguidos.
- (1) As avaliações devem ser realizadas antes que crianças, motoristas e funcionários do veículo entrem no ônibus.
 - (2) As práticas de transporte devem seguir as diretrizes de distanciamento físico, conforme discutido acima.
 - (3) A saída do veículo deve ser ajustada para atender às diretrizes de distanciamento físico. Os veículos devem entrar e sair um de cada vez, a menos que o local permita a distância suficiente entre os veículos.

11. Segurança alimentar

- A. Regulamento geral: Os programas devem seguir as diretrizes de segurança alimentar abaixo.
- (1) Sempre que possível, os lanches devem ser pré-embalados ou prontos para servir em porções individuais para minimizar o manuseio e a preparação. As refeições não devem ser servidas no estilo familiar.
 - (2) Para minimizar a possível propagação da infecção e promover o distanciamento físico, cafeterias e salas de jantar coletivas devem ser evitadas. Se não houver alternativas, os programas devem ter uma distância física adequada durante as refeições e adicionar turnos extras.
 - (3) Os mesmos utensílios de servir ou comer não devem ser usados por mais de uma criança. Cada criança deve ter um copo individual.
 - (4) As pias usadas para a preparação de alimentos não devem ser usadas para outros fins.
 - (5) Os funcionários devem garantir que as crianças lavem as mãos antes e imediatamente após as refeições.
 - (6) Os funcionários devem lavar as mãos antes de preparar a comida e depois de ajudar as crianças a comer.
 - (7) Mesas, cadeiras, cadeirinhas e bandejas para cadeirinhas usadas nas refeições precisam ser limpas e higienizadas antes e depois do uso.

- (8) Todas as superfícies, equipamentos e utensílios em contato com os alimentos utilizados para a preparação, embalagem ou manuseio de produtos alimentícios devem ser lavados, enxaguados e higienizados antes de cada uso. Além disso, os programas devem limpar frequentemente superfícies de contato não destinadas a alimentos, como maçanetas, mesas e cadeiras. Use desinfetantes aprovados pela EPA para uso contra a COVID-19 e para superfícies que entram em contato com alimentos.
- (9) Ao desinfetar para o coronavírus, a EPA recomenda seguir as instruções do rótulo do produto para vírus envelopados, conforme indicado pela reivindicação de patógeno viral emergente aprovada no rótulo principal. Se as instruções de uso para vírus/atividade virucida listarem diluições ou tempos de contato diferentes, use o tempo de contato mais longo ou a solução mais concentrada. Siga as instruções do rótulo para SUPERFÍCIES DE CONTATO COM ALIMENTOS ao usar o produto químico próximo ou sobre utensílios e superfícies que entram em contato com alimentos.

12. Crianças com necessidades especiais, crianças vulneráveis, bebês e crianças pequenas

- A. Compreender as necessidades de saúde da criança: Para garantir que os programas sejam adequadamente preparados para fornecer serviços seguros e adequados para crianças com necessidades especiais e crianças vulneráveis, as seguintes etapas devem ser seguidas.
 - (1) Revise as informações médicas enviadas pelos pais e determine se e quantas crianças de alto risco estão presentes.
 - (2) Entre em contato com os pais das crianças de alto risco e incentive-os a discutir com seu médico se o programa é uma opção segura e se são necessárias proteções adicionais.
 - (3) Discuta com os pais qualquer preocupação que eles tenham com os novos protocolos e como você pode ajudar a criança a entender melhor e cumprir os requisitos de saúde e segurança o máximo possível.
- B. Suporte a crianças com necessidades especiais em programas: As crianças com necessidades especiais precisarão de suporte exclusivo em programas que tornem menos possível praticar o distanciamento físico e necessitarão de amplo suporte da equipe para realizar as práticas de higiene necessárias. Os programas devem garantir uma equipe adequada, preparada e treinada corretamente para acomodar as necessidades das crianças.
 - (1) Os funcionários devem estar preparados para prestar assistência prática às crianças com necessidades especiais em atividades do dia a dia, como alimentação, higiene e troca de roupa. Para se proteger, os funcionários que cuidam de crianças que precisam de ajuda para atividades do dia a dia, incluindo higiene, troca de fralda, alimentação, banho ou troca de roupa, além de outras atividades que exigem o contato direto, devem usar uma camiseta de manga comprida, abotoada e grande por cima da roupa, além de prender o cabelo durante todas as atividades que exijam contato direto com uma criança. Os funcionários devem trocar de roupa, caso ela entre em contato com os fluidos corporais da criança. Os funcionários devem trocar as roupas da criança se ela estiver suja de fluidos corporais. Roupas sujas devem ser colocadas em um saco plástico até que possam ser enviadas para a casa da criança para serem lavadas.
 - (2) Os funcionários devem ser adequadamente treinados e preparados para oferecer suporte às crianças com necessidades de cuidados de saúde, com as provisões necessárias, como administração de medicamentos necessários ao longo do dia, alimentação por sonda, verificações de açúcar no sangue e alergias a determinados alimentos. Para procedimentos mais invasivos, a equipe deve se proteger usando uma touca ou outra cobertura para o corpo (por exemplo, camisetas grandes de mangas compridas, etc.), proteção para os olhos e máscara.
 - (3) Crianças com necessidades especiais podem não conseguir manter a proteção facial devido a problemas intelectuais, comportamentais ou sensoriais. Para minimizar o risco de infecção em crianças que não conseguem usar proteções faciais, o distanciamento físico deve ser mantido sempre que possível e a equipe deve usar proteções faciais o tempo todo. Os programas que atendem a crianças surdas ou com deficiência auditiva são incentivados a considerar o uso de proteções faciais transparentes para facilitar a leitura dos lábios e expressões faciais.

- (4) A proporção entre funcionários e crianças deve ser superior nos programas que atendem a crianças com necessidades especiais, dada a necessidade de atenção mais individualizada. Os grupos de crianças com necessidades especiais devem ser designados com base no nível de desenvolvimento da criança e no impacto da deficiência na criança, no que diz respeito à capacidade de cumprir com os requisitos de EPI e distanciamento físico, em vez da idade cronológica. Grupos menores devem ser formados quando a criança precisar de mais assistência prática e um número maior de funcionários para a assistência. Algumas crianças com necessidades especiais precisarão de assistência individual. Os programas devem se referir a planos de tratamento individuais ou IEPs ao avaliar as proporções necessárias.
- C. Cuidando de bebês e crianças pequenas: Bebês e crianças pequenas deverão ser pegos no colo. Os funcionários devem adotar práticas rigorosas de higiene e controle de infecção para manter a própria segurança e a segurança das crianças pequenas durante a assistência.
- (1) Para a própria segurança, os funcionários que cuidam de bebês e crianças pequenas devem usar uma proteção, como uma camiseta de manga comprida, abotoada e grande por cima da roupa, além de prender o cabelo durante todas as atividades que exijam a criança no colo.
 - (2) Os funcionários devem trocar de roupa, caso ela entre em contato com os fluidos corporais da criança.
 - (3) Os funcionários devem trocar as roupas da criança se ela estiver suja de fluidos corporais.
 - (4) Roupas sujas devem ser colocadas em um saco plástico até que possam ser enviadas para a casa da criança para serem lavadas.
 - (5) Todos os funcionários devem seguir procedimentos de troca de fraldas higiênicos e seguros. Os procedimentos devem ser colocados em todas as áreas de troca de fraldas e devem incluir:
 - (a) Preparar (inclusive recolher todos os suprimentos, lavar as mãos e colocar luvas).
 - (b) Limpar a criança.
 - (c) Remover o lixo (fraldas, lenços e luvas sujos).
 - (d) Lavar as mãos. Colocar luvas limpas se estiver usando.
 - (e) Colocar uma fralda limpa.
 - (f) Lavar as mãos da criança.
 - (g) Limpar o trocador.
 - (h) Remover e descartar as luvas.
 - (i) Lavar as mãos.
 - (6) Durante as atividades de lavagem e alimentação, os funcionários devem se proteger com o uso de toucas ou outra proteção para o corpo (por exemplo, camiseta manga comprida, abotoada e grande, etc.), além de proteção ocular, quando disponível. Os funcionários com cabelos longos devem prendê-los, de forma a ficarem longe da gola e longe do alcance da criança.
 - (a) Os prestadores de assistência infantil devem lavar as mãos, o pescoço e qualquer lugar que tenha entrado em contato com as secreções de uma criança.
 - (b) Os prestadores de assistência infantil devem trocar as roupas da criança, caso elas estejam sujas de secreções. Eles devem trocar a camiseta, se houver secreções, e lavar as mãos novamente.
 - (c) Roupas contaminadas devem ser colocadas em um saco plástico ou lavadas em uma máquina de lavar.

- (d) Bebês e crianças pequenas e seus cuidadores devem ter várias trocas de roupas à mão.
- (7) Como bebês e crianças pequenas não conseguem verbalizar quando não se sentem bem, a equipe deve estar atenta a quaisquer mudanças no comportamento. Se a criança começar a parecer letárgica e não estiver comendo também, a equipe deve notificar os pais para determinar se o pediatra da criança deve ser contatado. Se uma criança estiver apresentando sinais de dificuldade em respirar, a equipe deve ligar para o 911 e notificar os pais imediatamente.

13. Acampamentos e programas recreativos

Observe que o requisito de residência em Massachusetts foi removido da Seção 13 em 8 de junho.

- A. Orientação geral para acampamentos e programas recreativos: Os acampamentos e programas recreativos devem operar de acordo com as orientações a seguir e as seções acima, onde apropriado, excluindo as Seções 1, 2 e 3. Acampamentos residenciais e outras estadias não são permitidos até novo aviso.
 - (1) Acampamentos e programas recreativos podem operar com restrições de atividades e abertura limitada para grupos de até 12 pessoas. Os acampamentos podem ter vários grupos de 12 campistas e orientadores, desde que o distanciamento físico seja mantido entre e dentro dos grupos. Os acampamentos não podem exceder as proporções campista/orientador que constam nos Regulamentos do acampamento 105 CMR 430.101.
 - (2) Visitantes (incluindo pais) e voluntários não são permitidos.
 - (3) Os acampamentos recreativos devem obedecer aos padrões mínimos de 105 CMR 430 para acampamentos recreativos para crianças: Código Sanitário Estadual Capítulo IV bem como quaisquer requisitos ou solicitações adicionais mais restritivas do estado ou local MA, em resposta à COVID-19. Os acampamentos são responsáveis por garantir que suas operações sejam atualizadas para obedecer a novas orientações e pedidos.
- B. Planejamento para acampamentos e programas recreativos: Todos os acampamentos com permissão para operar durante a fase atual devem atender aos seguintes requisitos de planejamento
 - (1) Os planos de acampamentos e programas recreativos devem ser atualizados para abordar como atenderão aos novos requisitos de saúde e segurança associados à COVID-19. Para os acampamentos recreativos, os planos devem ser incluídos no Treinamento e orientação da equipe, fornecidos por escrito e incluídos na Política de assistência à saúde do acampamento e em outros procedimentos relevantes (105 CMR 430.159). Os elementos que planejam acampamentos e programas recreativos devem incluir:
 - (a) Um plano de limpeza, desinfecção, higienização e frequência. Ele deve incluir um cronograma diário de limpeza da equipe para garantir que todas as áreas, materiais, móveis e equipamentos sejam adequadamente limpos, higienizados ou desinfetados.
 - (b) Um plano para identificar e lidar com crianças e funcionários doentes, sintomáticos e expostos, que inclui, mas não se limita a, avaliações diárias, local para as atividades de avaliação e equipe responsável pela avaliação. Todos os funcionários que realizam avaliações devem ser treinados pelo consultor de saúde.
 - (c) Um plano para o isolamento e liberação de crianças ou funcionários doentes, sintomáticos e expostos, incluindo os procedimentos para entrar em contato com os pais imediatamente, critérios para buscar assistência médica, transporte de uma criança/funcionário que desenvolveu sintomas relacionados à COVID-19 durante o dia e que precisa do transporte, a mitigação da transmissão até que a pessoa doente possa sair com segurança e a notificação imediata do departamento de saúde local.

- (2) Acampamentos e programas recreativos devem garantir que suas políticas de licença médica são flexíveis e promovem a importância de os funcionários não irem trabalhar, caso apresentem tosse frequente, espirros, febre, dificuldade em respirar, calafrios, dores musculares, dor de cabeça, dor de garganta ou perda recente de paladar ou olfato, ou caso eles ou quaisquer pessoas com as quais convivam tenham sido diagnosticados com COVID-19.
- (3) Os acampamentos e programas recreativos devem designar um funcionário experiente da equipe para ser responsável por responder às preocupações da COVID-19. Os funcionários devem saber quem é essa pessoa e como contatá-la.
- (4) Os acampamentos e programas recreativos devem desenvolver um plano para o serviço de alimentação. Lanches e refeições devem ser trazidos de casa, pré-embalados ou estar prontos para servir em porções individuais de forma a minimizar o manuseio e a preparação. Onde isso não for possível, as refeições devem ser preparadas e servidas pela equipe. As refeições não devem ser servidas em estilo familiar.
- (5) Os acampamentos e programas recreativos devem desenvolver um plano para entregas seguras de fornecedores, se aplicável. Protocolos de entrega sem contato devem ser organizados sempre que possível.
- (6) Os acampamentos e programas recreativos devem desenvolver um plano para lidar com o fechamento de locais e as ausências de funcionários. Determine como a instalação se comunicará com a equipe e os pais. Determine quem informará o departamento de saúde local, o Programa de saneamento comunitário do departamento de saúde pública e outros públicos apropriados.
- (7) Os acampamentos e programas recreativos devem ter um plano para compartilhar informações e diretrizes com os pais, incluindo:
 - (a) Um sistema para verificar diariamente com os pais a saúde de seus filhos quando eles são deixados nas instalações.
 - (b) Endereços de e-mail e números de telefone residenciais, comerciais e celulares dos pais das crianças no acampamento para que a equipe possa entrar em contato a qualquer momento.
 - (c) Um sistema de comunicação testado com pais, crianças no acampamento, toda a equipe, instalações e/ou gerenciamento de instalações e serviços médicos de emergência.
 - (d) Informações sobre a COVID-19, incluindo sintomas, formas de transmissão, prevenção e quando procurar atendimento médico. Incentive os pais a compartilhar as informações com os filhos, conforme apropriado.
 - (e) Forneça aos pais informações sobre as políticas do acampamento na prevenção e resposta a infecções e doenças. Isso deve ser fornecido aos pais/responsáveis do campista, não constar apenas em um site. Forneça informações nos principais idiomas falados pelos pais, se possível.
- (8) Os acampamentos e programas recreativos devem desenvolver procedimentos seguros de entrada/saída para manter o distanciamento físico e impedir a junção de campistas.
 - (a) Explique os novos procedimentos aos pais antes de eles deixarem a criança.
 - (b) Confirme se a pessoa responsável por buscar a criança é o pai, o responsável legal ou outro indivíduo designado por escrito.
- (9) Um plano de transporte para transporte limitado ao acampamento, se necessário, desde que o transporte esteja em conformidade com as orientações da Seção 10, Transporte.

- (10) Os acampamentos devem ter planos de contingência para providenciar o transporte de um campista doente, no caso de os pais não conseguirem pegar seus filhos, e de funcionários, caso não consigam se transportar.
- C. Preparação para acampamentos e programas recreativos: Os acampamentos e programas recreativos autorizados a operar durante a fase atual devem preparar o ambiente do acampamento para promover os novos requisitos de saúde e segurança, além de facilitar as atividades de controle de infecções.
- (1) Entre em contato com o gerenciamento da instalação e outros programas que compartilham o espaço para discutir se e como os novos requisitos podem ser implementados e planejar a abordagem de quaisquer desafios.
 - (2) Prepare os materiais e equipamentos a serem usados pelas crianças de forma a minimizar o compartilhamento e promover o distanciamento físico. Itens compartilhados que não podem ser limpos ou desinfetados devem ser removidos das atividades.
 - (3) Prepare todas as soluções de limpeza, higienização e desinfecção e guarde-as em um armário ou compartimento trancado, acessível aos funcionários de cada área do acampamento, mas inacessível aos campistas. Certifique-se de que os suprimentos para a higiene das mãos sejam adequados, acessíveis e colocados corretamente em todo o espaço do acampamento.
 - (4) Prepare o espaço do acampamento para garantir o distanciamento físico exigido pela fase.
 - (a) Os acampamentos devem considerar as limitações da capacidade física e o número total de crianças previstas para estar em qualquer área durante o dia e durante o mau tempo.
 - (b) As decisões sobre a organização do espaço do acampamento devem ser orientadas pela capacidade do acampamento de adotar um distanciamento físico adequado e consistente, especialmente em termos de utilização de espaços comuns que precisam ser compartilhados pelos campistas e funcionários.
 - (c) A inscrição no acampamento deve ser baseada no número de pessoas que podem ser alojadas no caso de uma emergência. A ocupação dos abrigos de emergência deve ter espaço suficiente para proporcionar 2 metros de distanciamento entre as pessoas.
 - (5) Os acampamentos e programas recreativos devem aumentar as equipes de forma a garantir a supervisão dos campistas em caso de possível necessidade de quarentena de funcionários com sintomas ou doenças, bem como supervisionar os jovens com sintomas. Consulte [Profissionais de saúde: Orientação sobre exposição ocupacional e retorno ao trabalho](#) para requisitos sobre quarentena e retorno ao trabalho.
 - (a) Os acampamentos recreativos devem garantir que pelo menos dois supervisores de saúde devidamente treinados estejam sempre presentes, no caso de um campista ficar sintomático enquanto estiver no acampamento.
 - (6) Os funcionários com 65 anos ou mais ou com sérias condições de saúde subjacentes devem avaliar o risco para determinar se devem permanecer em casa ou seguir precauções adicionais.
 - (7) Verifique se há disposições adequadas para o armazenamento dos pertences das crianças e dos funcionários, de forma que eles não sejam tocados.
 - (8) Verifique se os sistemas de ventilação estão funcionando corretamente e aumente a circulação do ar externo o máximo possível, abrindo janelas e portas, usando ventiladores e outros métodos, a menos que possam criar riscos.
 - (9) Garanta que todos os sistemas e recursos de água (por exemplo, sistemas de refrigeração) sejam seguros após um fechamento prolongado da instalação para minimizar o risco de legionelose e outras doenças associadas à água.

- D. Estratégias adicionais para reduzir o risco de transmissão para acampamentos e programas recreativos: Além das orientações incluídas na Seção 9, os acampamentos e programas recreativos devem seguir as orientações abaixo.
- (1) Os grupos do acampamento não podem exceder o tamanho máximo em vigor no momento das operações. Os grupos não devem nunca ser combinados.
 - (b) A mesma equipe deve ser designada para o mesmo grupo de crianças todos os dias durante a sessão do programa (se semanal ou mensal) e sempre durante a assistência.
 - (2) A equipe não deve mudar de grupo durante o dia ou no dia a dia, a menos que seja necessário para supervisionar atividades especializadas, como natação, canoagem, arco e flecha ou armas de fogo, ou para os momentos de descanso dos funcionários.
 - (3) Os acampamentos não podem reunir funcionários/campistas de forma a não permitir o distanciamento físico de 2 metros entre as pessoas.
 - (4) Os funcionários devem limitar o contato entre eles, a menos que estejam no mesmo grupo. As reuniões da equipe devem ser conduzidas remotamente, quando possível.
 - (5) Os acampamentos podem precisar organizar o uso de espaços comuns para garantir os requisitos de distanciamento físico. Por exemplo, os acampamentos devem adotar turnos extras de refeições, se necessário, para manter o distanciamento físico e o tamanho máximo dos grupos na sala de jantar ou na área de refeições.
 - (6) Os acampamentos devem monitorar todas as pessoas com as quais funcionários e crianças entram em contato, no caso potencial de exposição.
 - (7) Embora todos os acampamentos que atendem a jovens e crianças devam designar uma sala ou espaço de isolamento, eles devem se preparar para a possibilidade de precisar isolar vários campistas. Se possível, os acampamentos devem contar com várias salas e espaços de isolamento separados, para que pessoas sintomáticas também possam se distanciar fisicamente.
- E. Limitações de atividades para acampamentos e programas recreativos: Todas as atividades devem ser conduzidas de acordo com os requisitos físicos de distanciamento, uso de máscaras e saneamento e seguindo as orientações abaixo. Todas as atividades esportivas devem seguir as Normas para empresas e outras entidades que oferecem esportes para adultos ao ar livre, ligas esportivas juvenis, acampamentos esportivos de verão aplicáveis.
- (1) Reduza o compartilhamento de equipamentos, limpe e desinfete o equipamento compartilhado (como bolas e blocos) e, no final de cada atividade, os produtos recomendados pelo CDC. Equipamentos pessoais, como capacetes e blocos, não devem ser compartilhados.
 - (2) As atividades devem ser ao ar livre, quando possível.
 - (3) Os acampamentos podem usar piscinas próprias e praias privadas, de acordo com as orientações. Os acampamentos não podem usar piscinas ou praias públicas.
 - (4) Os campistas devem usar seus próprios dispositivos de flutuação pessoal, que podem ser fornecidos pelos acampamentos. Os operadores do acampamento que fornecem Dispositivos de flutuação pessoal (PFD) para os campistas devem limpar e desinfetar o PFD de acordo com a Orientação da Guarda Costeira dos EUA.
 - (5) Os acampamentos não podem levar campistas em viagens de campo ou em outras viagens externas.

Considerações para fases futuras

Entendemos que esses requisitos limitam a reabertura de muitos prestadores em fases anteriores e agradecemos o compromisso contínuo com a saúde e a segurança. Enquanto a Comunidade das Nações se prepara para uma reabertura em fases, há várias considerações em relação a crianças e jovens que participam dos programas de verão. É fundamental que os protocolos de saúde e segurança estejam alinhados com as orientações mais recentes de especialistas em saúde pública e informados por dados. Antes de qualquer alteração nos protocolos, os locais devem atender aos limites exigidos, conforme determinado pelos especialistas em saúde pública, para garantir uma transição segura para as restrições.

Enquanto a maioria dos estados ainda discute como seria feita a reabertura em fases da assistência infantil e como os indicadores de saúde pública podem permitir o relaxamento das restrições, foram emitidas orientações iniciais. Essas orientações sugerem que as restrições em fases futuras podem ser estruturadas da seguinte maneira:

1. Permitir uma junção mínima entre os grupos dentro dos programas.
2. Aumentar o tamanho máximo do grupo.
3. Voltar a permitir alguns brinquedos e materiais nos programas, incluindo bichos de pelúcia, se os programas puderem limpá-los e higienizá-los diariamente.
4. Permitir atividades com contato limitado e equipamentos compartilhados que possam ser limpos/desinfetados entre os usuários.
5. Permitir viagens externas se os requisitos de distanciamento físico, lavagem das mãos e limpeza/desinfecção puderem ser atendidos.
6. Permitir o uso de piscinas comunitárias, praias, parques e playgrounds que atendam aos [requisitos](#) de saneamento e distanciamento físico.
7. Permitir que os acampamentos e programas recreativos operem com atividades expandidas.
8. Permitir que os acampamentos residenciais operem com diretrizes específicas. Veja abaixo considerações adicionais.
9. Permitir que os programas operem com atividades expandidas e tamanhos de grupos ajustados. (Pode ser considerado na Fase 4.)
10. Permitir viagens externas e de campo. (Pode ser considerado na Fase 4.)

Os seguintes protocolos devem continuar em fases futuras, de acordo com as [Orientações CDC](#):

1. Promoção de práticas de higiene saudáveis.
2. Intensificação de limpeza, desinfecção e ventilação.
3. Limitação do compartilhamento.
4. Verificação de sinais e sintomas.
5. Planejamento de quando um funcionário, criança ou visitante ficar doente.
6. Manutenção de operações saudáveis.

Nota: Os acampamentos residenciais e estadias podem ser abertos em uma fase posterior, à medida que mais dados estiverem disponíveis. Os acampamentos residenciais deverão atender a todos os requisitos descritos neste documento, bem como os requisitos abaixo, que podem ser atualizados e expandidos.

- (1) A pré-avaliação do acampamento deve ser realizada para todos os campistas e funcionários e deve incluir uma pré-avaliação dos formulários do histórico de saúde para identificar quem pode estar em maior risco de doenças transmissíveis, incluindo a COVID-19. Deve ser realizada uma avaliação diária, inclusive de sintomas e febre, no dia de abertura e diariamente dos campistas e funcionários.
- (2) Cada grupo de campistas e funcionários deve compartilhar as mesmas áreas de dormir e permanecer juntos em todas as atividades, a fim de reduzir o número de contatos.
- (3) Os acampamentos residenciais devem garantir que as camas tenham pelo menos 2 metros de espaço entre elas e que os jovens e funcionários possam permanecer nessa distância durante o sono.
- (4) Os acampamentos residenciais devem fornecer serviços de lavanderia. O CDC recomenda a limpeza semanal de lençóis, fronhas, colchões e berços. As proteções feitas de pano devem ser limpas pelo menos diariamente e sempre que estiverem sujas. Os pertences das crianças, incluindo roupas, roupas de cama, eletrônicos, brinquedos e outros itens, devem ser limpos regularmente.
- (5) Os acampamentos residenciais devem planejar a possibilidade de, no caso de exposição, precisarem limpar as áreas afetadas, que podem incluir camas, banheiros e refeitórios, incluindo espaço adicional para manter as pessoas em segurança enquanto a área estiver fechada por 24 horas.
- (6) Os acampamentos residenciais devem proibir visitantes não essenciais, optando por videoconferências e telessaúde, tanto quanto possível.
- (7) Designe um ponto central de entrada no acampamento residencial e mantenha um registro de todas as pessoas, incluindo funcionários e prestadores de serviços contratados que prestam assistência. Coloque sinalizações em todas as entradas e avise que qualquer pessoa com febre ou outros sintomas potenciais da COVID-19 não devem entrar.
- (8) Os acampamentos residenciais devem garantir que os campistas e funcionários estejam cientes das práticas de controle de infecções, incluindo lavagem adequada das mãos, uso e remoção de máscaras, e que suprimentos pessoais (por exemplo, chapéus, escovas, presilhas, soluções de contato) e recipientes para bebidas nunca devem ser compartilhados.
- (9) Os requisitos para os orientadores permanecerem nos acampamentos durante os dias de folga estão sendo considerados.

Referências

- CDC Activities and Initiatives Supporting the COVID-19 Response and the President’s Plan for Opening America Up Again. (2020, May). Retrieved June 6, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/CDC-Activities-Initiatives-for-COVID-19-Response.pdf#page=42>
- Cleaning and Disinfecting Your Facility. (n.d.). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>
- Cleaning and Disinfection for Community Facilities. (n.d.). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>
- Cleaning, Sanitizing, and Disinfecting Funded Programs. (2019, October 1). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.mass.gov/doc/cleaning-sanitizing-and-disinfecting-for-funded-programs/download>
- Compliance Requirements for Center-Based Funded Programs. (n.d.). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.mass.gov/doc/eec-center-based-funded-compliance-requirements/download>
- COVID-19 Information for Local Boards of Health. (n.d.). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-information-for-local-boards-of-health#frequently-asked-questions->
- COVID-19 Resources for School Bus Personnel. (2020, March 23). Retrieved May 8, 2020, from https://www.aft.org/sites/default/files/covid19_info_buscleaning.pdf
- Guidance for Child Care Programs that Remain Open. (n.d.). (2020, April 12). Retrieved May 8, 2020, from <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>
- Guidance Related to Childcare During COVID-19. (n.d.). Retrieved May 8, 2020, from <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/guidance-related-to-childcare-during-covid-19/>
- Interim Guidance for Child Care Programs. (n.d.). Retrieved May 8, 2020, from <https://context-cdn.washingtonpost.com/notes/prod/default/documents/5c0a7b41-2997-4a9a-ad3a-7d2ff788fc8e/note/8c6cbafb-bc04-4d78-9f15-cf27fc7c4b4d.#page=1>
- Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Controls in Schools. (2020, March). Retrieved May 8, 2020, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4
- Safe Practices: Being Mindful of Cleaning Chemicals During COVID-19. (2020, May 5). Retrieved May 8, 2020, from <https://info.childcareaware.org/blog/safe-practices-being-mindful-of-cleaning-chemicals-during-covid-19>
- Social and Physical Distancing Guidance and Healthy Practices for Child Care Facilities. (2020, April 7). Retrieved May 8, 2020, from https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCLD/PINs/2020/CCP/PIN_20-06-CCP.pdf
- Virginia Department of Social Services COVID-19 Frequently Asked Questions. (2020, April 9). Retrieved May 8, 2020, from [https://www.dss.virginia.gov/cc/covid-19-docs/Child Care COVID-19 FAQ.pdf](https://www.dss.virginia.gov/cc/covid-19-docs/Child%20Care%20COVID-19%20FAQ.pdf)
- What Bus Transit Operators Need to Know About COVID-19. (2020, April 14). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/bus-transit-operator.html>

Publicado em 1º de junho de 2020
Atualizado em 12 de junho de 2020

Youth Camp Guidance. (2020, April 23). Retrieved May 8, 2020, from <https://www.ctoec.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Memo-18-Youth-Camp-Guidance-Final.pdf>

American Camp Association, Camp Operations Guide Summer 2020 Field Guide for Camps on Implementation of CDC Guidance. (n.d.). Retrieved May 19, 2020, from <https://www.acacamps.org/resource-library/coronavirus-information-camps>