MASSACHUSETTS
Department of
Early Education and Care

Conjunto de Estratégias de Cuidados Infantis para o COVID-19

Implementação dos Requisitos Mínimos de Saúde e Segurança

28 DE AGOSTO DE 2020

Uma nota para os prestadores de cuidados infantis

Caros colegas da educação e cuidados infantis,

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

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

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

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

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

O Departamento de Educação e Cuidados de Saúde Infantis do MA

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

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

Tabela de Conteúdos

Atualizações **4**

1. Preparação e Planeamento **5**

2. Triagem e Monitorização de Crianças e Pessoal **11**

3. Resposta à Doença **14**

4. Estratégias para Reduzir o Risco de Transmissão **16**

5. Limpeza, Higienização e Desinfecção **22**

6. Transporte **25**

7. Considerações para populações especiais **28**

8. Opções expandidas de cuidados infantis para aprendizagem remota **30**

9. Suplementos **34**

Cuidados infantis familiares 34

Cuidados em grupo e em idade escolar 35

Links e Recursos **36**

Planeamento do Cenário de Resposta ao COVID-19 37

Consulta de Saúde Mental em Cuidados Infantis 41

Centros de Desenvolvimento Profissional 42

Informações de verificação de registros de antecedentes 43

Informações sobre a Política de Subsídios 45

Qualificações do Educador 48

Definições **53**

Folhetos e Formulários **54**

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

Como usar este Conjunto de Estratégias

No lado esquerdo das páginas 5-29 encontrará os Requisitos Mínimos de Saúde e Segurança. No lado direito encontrará sugestões, as melhores práticas e esclarecimentos sobre como implementar os Requisitos Mínimos no seu programa.

Atualizações

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

1. Todos os programas de cuidados infantis podem voltar aos rácios licenciados pré-COVID.

2. Todos os programas de cuidados infantis podem voltar ao tamanho máximo de grupos licenciado pré-COVID-19 desde que, para os programas GSA, seja possível manter 13 metros quadrados de espaço habilitado por criança.

3. Os educadores infantis e provedores de cuidados de saúde infantil são agora obrigados a usar máscaras faciais a toda a hora em que estiverem nos cuidados infantis, a menos que estejam no exterior e mantenham 2 metros de distância física (p 19). O uso de máscaras faciais para crianças continua a ser encorajado.

4. Os programas devem agora reportar todos os casos positivos de COVID-19 diretamente ao Departamento de Saúde Pública através de um formulário de relatório online (p 15). Por favor note que isto não substitui a apresentação de um relatório de incidente antes de um resultado positivo do teste, se forem relatados sintomas ou uma possível exposição.

5. Durante a emergência de COVID-19, apenas as crianças até aos 8 anos de idade que vivem num lar da FCC e estão presentes no espaço de acolhimento de crianças serão consideradas "ao cuidado de educadores" para efeitos de determinação da capacidade. As crianças matriculadas na escola e com mais de 8 anos de idade podem estar no espaço de acolhimento de crianças sem que estas contem para a capacidade limite licenciada, desde que seja possível manter 11 metros quadrados de espaço por criança. (pág. 30)

6. Serviços limitados de apoio presencial são agora permitidos quando o serviço não pode ser efetivamente prestado remotamente. Todos os provedores devem seguir os protocolos de saúde e segurança adequados, incluindo o preenchimento de um atestado de saúde e uma triagem na entrada, usando o EPI apropriado, e não saltando de grupo para grupo. (pág. 28)

7. As visitas de estudo são permitidas quando haja um plano para manter grupos discretos, distanciação física, máscaras faciais e lavagem frequente das mãos (p 17)

1. Preparação e Planeamento

A. PLANEAMENTO

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

1. Plano de Operações do Programa

a. **Administração do Programa:** Um plano para assegurar que existem estratégias para minimizar o contacto e promover o distanciamento físico.

b. **Comunicações com os Pais:** Um plano para assegurar que medidas razoáveis estejam implementadas para comunicar com as famílias e assegurar o apoio familiar às práticas de controlo de infecções.

c. **Serviços de apoio:** Um plano acerca de como o programa coordenará o espaço e facilitará serviços limitados de apoio virtual ou presencial para crianças, inclusive quando identificados num Programa de Educação Individualizada (IEP) ou Plano de Serviços Familiares Individualizados (IFSP).

2. Plano de limpeza

Um plano que identifica que itens devem ser limpos, higienizados ou desinfectados e a frequência e como os materiais de limpeza serão armazenados e preparados com segurança e longe das crianças.

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

3. Plano de Monitorização e Resposta

a. **Triagem:** Um plano para identificar tanto crianças doentes, sintomáticas e expostas como pessoal, que inclui mas não se limita a verificações diárias de triagem, localização das atividades de rastreio, pessoal responsável pela triagem, e barreiras para o triagem.

b. **Isolamento e Alta:** Um plano para o isolamento e alta de crianças ou funcionários doentes, sintomáticos e expostos, incluindo procedimentos para contato imediato com os pais, critérios para procurar assistência médica, transporte de crianças ou funcionários que desenvolveram sintomas relacionados com o COVID-19 durante o dia e que dependem do transporte do programa, e mitigação da transmissão até que um indivíduo doente possa deixar o programa com segurança.

c. **Comité de Envolvimento com a Saúde:** Um plano para trabalhar com os seus departamentos de saúde locais e estatais para assegurar o cumprimento de protocolos e diretrizes locais apropriados, tais como orientações atualizadas/adicionais para limpeza e desinfecção e instruções e disponibilidade de testes do COVID-19.

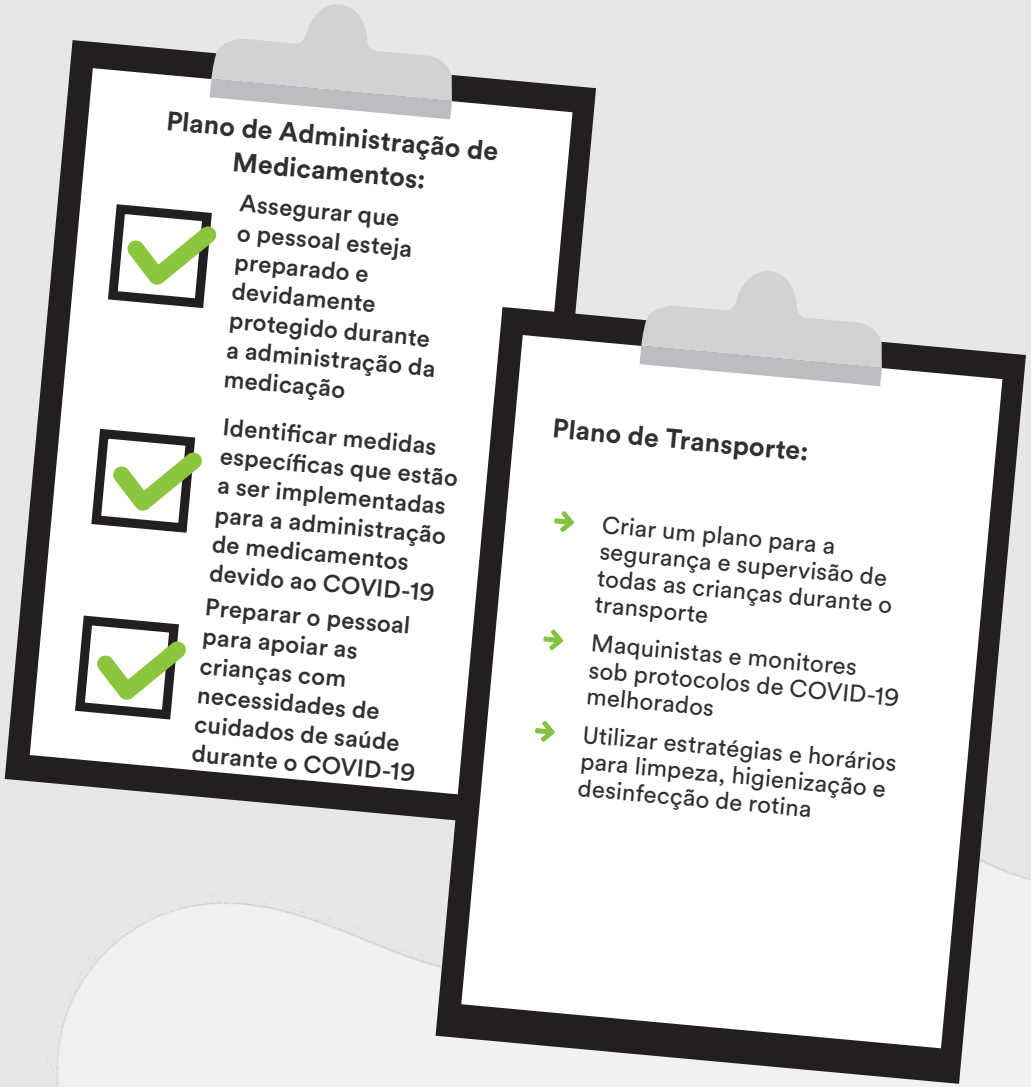
d. **Encerramento do Programa e Ausências:** Um plano para lidar com encerramentos de programas, faltas de pessoal e lacunas no atendimento a crianças. O plano deve incluir procedimentos para alertar os oficiais de saúde locais sobre grandes aumentos das ausências de crianças e de pessoal ou aumentos substanciais de doenças respiratórias (como a constipação comum ou a “gripe”, que têm sintomas semelhantes aos sintomas do COVID-19). Os programas devem determinar como o estabelecimento comunicará com o pessoal e os pais e identificar quem será responsável por informar a agência financiadora, o comité de saúde local, e outros públicos apropriados.

4. Plano de Administração de Medicamentos

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

5. Um plano de transporte

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

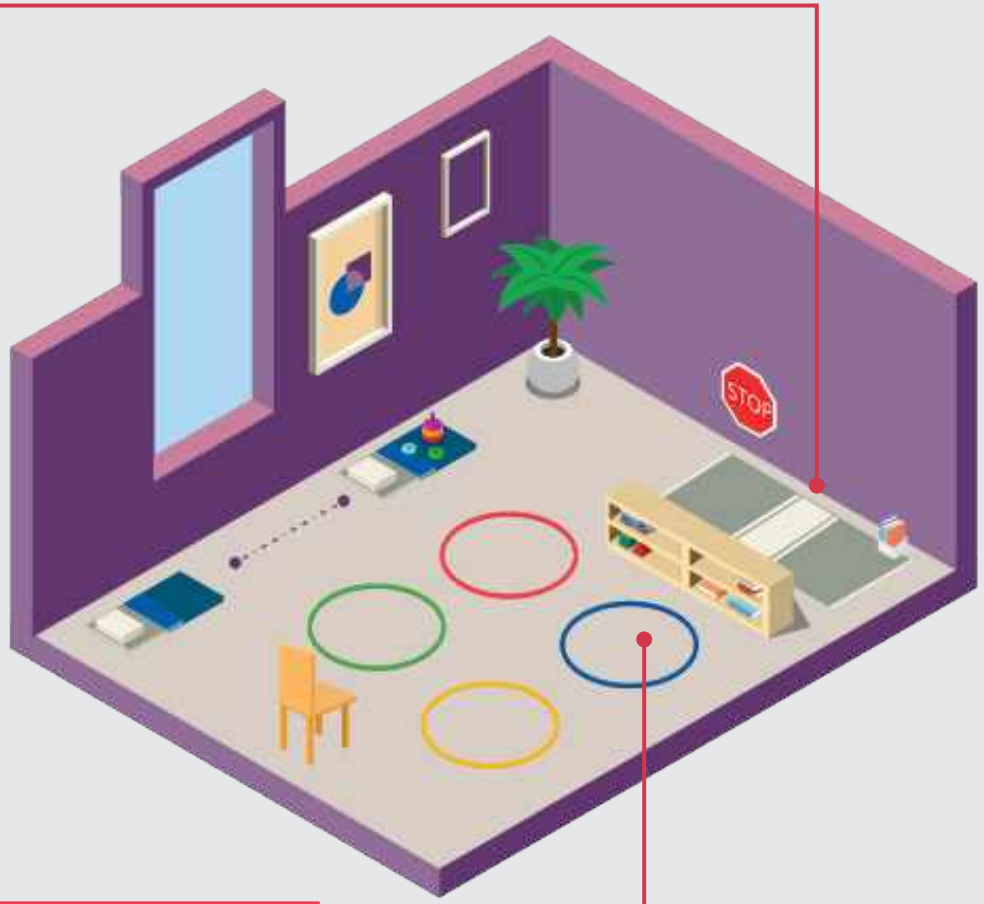


B.

PREPARAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

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

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



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

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

Melhores práticas

Assegurar o fornecimento adequado para minimizar a partilha de materiais que sejam tocados com frequência, como materiais de arte, ou limitar o uso de materiais e equipamentos a um grupo de crianças de cada vez, e depois limpar e desinfectar entre utilizações.

3. Eliminar materiais que aumentem a probabilidade de transmissão
   a. Remover brinquedos suaves e porosos e artigos que não possam ser facilmente limpos entre utilizações (por exemplo, animais de peluche, almofadas).
   b. Remover quaisquer itens compartilhados que não possam ser limpos ou desinfetados (por exemplo, plasticina).
   c. Remover toda a água compartilhada, areia e mesas sensoriais.
   d. Armazenar os pertences pessoais de crianças e adultos de forma a que não se toquem.
   e. Encerrar bebedouros que necessitem de contacto para utilização.
4. Incentivar a higiene frequente das mãos
   a. Fornecer instalações para lavagem das mãos com sabão, água, e toalhas de papel descartáveis que sejam facilmente acessíveis a todas as crianças e ao pessoal.
   b. Montar postos de higiene das mãos na entrada designada do local, para que as crianças e o pessoal possam limpar as mãos antes de entrarem.
   c. As instruções de lavagem das mãos devem ser afixadas perto de cada lavatório onde possam ser facilmente vistas pelas crianças e pelo pessoal.

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

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

Melhores práticas

Se possível, atribuir uma caixa sensorial individual a cada criança diariamente para reduzir os materiais compartilhados e limitar a limpeza e higienização ou desinfecção necessárias ao final do dia.

5. Facilitar as rotinas de limpeza, higienização e desinfecção

a. Estabelecer um armazenamento seguro de todas as soluções de limpeza, higienização e desinfecção, separado dos alimentos, acessível aos funcionários de cada área do programa e fora do alcance das crianças.

b. Rotular todas as soluções de desinfecção e higienização para identificar o conteúdo. Não armazenar soluções desinfetantes e higienizantes em recipientes de bebidas.

6. Confirmar operações seguras, incluindo a verificação de sistemas de água e ventilação seguros

a. Testar e confirmar que os sistemas de ventilação funcionam corretamente antes da re-abertura para os serviços de cuidados infantis e assegurar que a manutenção regular é efetuada, incluindo a mudança de filtros, quando aplicável.

b. Testar e confirmar que todos os sistemas e características da água (por exemplo, sistemas de arrefecimento) são seguros de utilizar para minimizar o risco de doença do legionário e outras doenças associadas à água, excesso de humidade ou bolor.

2. Triagem e Monitorização de Crianças e Pessoal

A. TRIAGEM DIÁRIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.

ATESTADO DE SAÚDE

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

1. Uma verificação de novos sintomas listados na secção 2C observados na criança, no pessoal ou nos membros do agregado familiar nas últimas 24 horas;

2. Uma verificação de contacto próximo com um indivíduo identificado como sendo COVID-19 positivo nos últimos 14 dias; e

3. **Uma declaração de que os indivíduos com febre ou outros sintomas novos ou inesperados compatíveis com o COVID-19 e aqueles que tiveram um contacto próximo com um indivíduo positivo COVID-19 não devem ser autorizados a entrar na zona de cuidados infantis.**

Atestado de Saúde:

- Febre, sensação febril, sensação de calafrios
- Tosse
- Dores de garganta
- Dificuldade em respirar
- Dificuldades Gastrointestinais
- Fadiga
- Dores de cabeça
- Nova perda do paladar ou do olfato
- Novas dores musculares
- Quaisquer outros sinais de doença

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

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

C.

LISTA DE SINTOMAS

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

2. Se os seguintes sintomas forem observados em combinação com sintomas de 2C (1), são causa de isolamento e exclusão imediata dos cuidados infantis:
    a. Fadiga
    b. Dores de cabeça
    c. Nariz a pingar ou congestão nasal
    d. Quaisquer outros sinais de doença

D.

MONITORIZAÇÃO REGULAR

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

3. Resposta à Doença

A. ISOLAR E ALTA

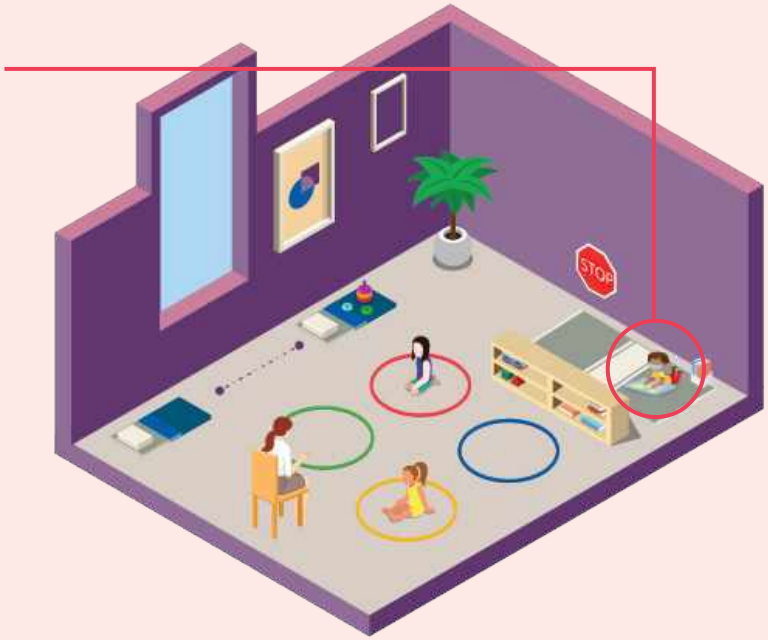
1. No caso de uma criança se tornar sintomática enquanto estiver em tratamento:
   a. Isolar imediatamente a criança na área de isolamento previamente identificada para minimizar a exposição a outras crianças e ao pessoal;
   b. Fazer com que a criança use uma máscara facial, se apropriado, com base nos critérios de 4C (4); e
   c. Contacte os pais da criança ou o contacto de emergência em ficheiro para preparar a sua recolha imediata.

2. No caso de um adulto se tornar sintomático enquanto estiver num programa de cuidados infantis:
   a. Interromper imediatamente todas as tarefas de cuidados infantis; e
   b. Isolar do espaço de cuidados infantis para minimizar a exposição a outros funcionários e crianças até que ele ou ela possa sair do local.

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

Ter um plano de emergência para cobertura do pessoal no caso de uma criança ou membro do pessoal adoecer.

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



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

Os sintomas graves incluem:

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

B.

RELATAR CASOS CONFIRMADOS

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

1. **RELATAR** o caso positivo ao Departamento de Saúde Pública usando o Formulário de Relato Positivo de COVID-19 (o link para este formulário pode ser encontrado em LEAD).

2. **CONTATAR** um Epidemiologista do Departamento de Saúde Pública para discutir os próximos passos. O Epidemiologista chamará o contato conforme listado no formulário de notificação após o envio do Formulário de Relato Positivo de COVID-19.

3. **IMPLEMENTAR** um plano de comunicação que mantenha a privacidade do indivíduo infectado e aborde os próximos passos com as famílias afetadas, conforme discutido com o Epidemiologista.

4. **ENVIAR** um relatório de incidente em LEAD da mesma forma que outra doença infecciosa.

C.

VOLTAR AOS CUIDADOS DE SAÚDE OU AO TRABALHO

1. Após uma exposição confirmada ao COVID-19 ou um teste positivo de COVID-19, o regresso aos cuidados de saúde ou trabalho num centro de cuidados infantis é baseado nas datas finais de quarentena ou isolamento estabelecidas pelo comité local de saúde ou pelo departamento de saúde estadual.

2. O regresso aos cuidados de saúde ou ao trabalho após a exclusão e um diagnóstico, ou isolamento para uma doença não relacionada com o COVID-19 deve estar de acordo com as políticas de exclusão existentes no fornecedor de cuidados de saúde e em consulta com as famílias. Se a doença não relacionada com o COVID-19 for uma doença infecciosa relatável que não seja o COVID-19, e ainda não for abordada na política de saúde, ainda pode ser necessário consultar o comité de saúde local ou o departamento de saúde estadual para estabelecer o regresso aos cuidados de saúde ou ao trabalho.

Se uma criança, funcionário, educador ou membro do agregado familiar de alguém do programa obter resultado positivo para o COVID-19, siga estes 4 passos:

1. RELATAR

Apresentar imediatamente um relatório ao Departamento de Saúde Pública usando o Formulário breve de Relatório de COVID-19 Positivo.

O link para o formulário de relatório está disponível em LEAD.

2. CONTATAR

Um representante da Saúde Pública ligará para fazer perguntas de acompanhamento para ajudá-lo a determinar um plano que pode incluir monitoramento melhorado, limpeza melhorada ou encerramento de um grupo ou programa.

3. IMPLEMENTAR

Compartilhar apenas informações e instruções pertinentes com as famílias, mantendo a confidencialidade dos indivíduos.

4. ENVIAR

Entregue um relatório de incidente no sistema LEAD dentro de 48 horas, tal como faria com qualquer outra doença infeciosa.

Se, por qualquer motivo não tiver conseguido entrar em contato com o Departamento de Saúde Pública, por favor notifique o seu licenciador para receber assistência.

Os relatórios de incidentes devem ainda ser preenchidos de forma consistente com protocolos pré-COVID-19 antes de um resultado positivo no teste.

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

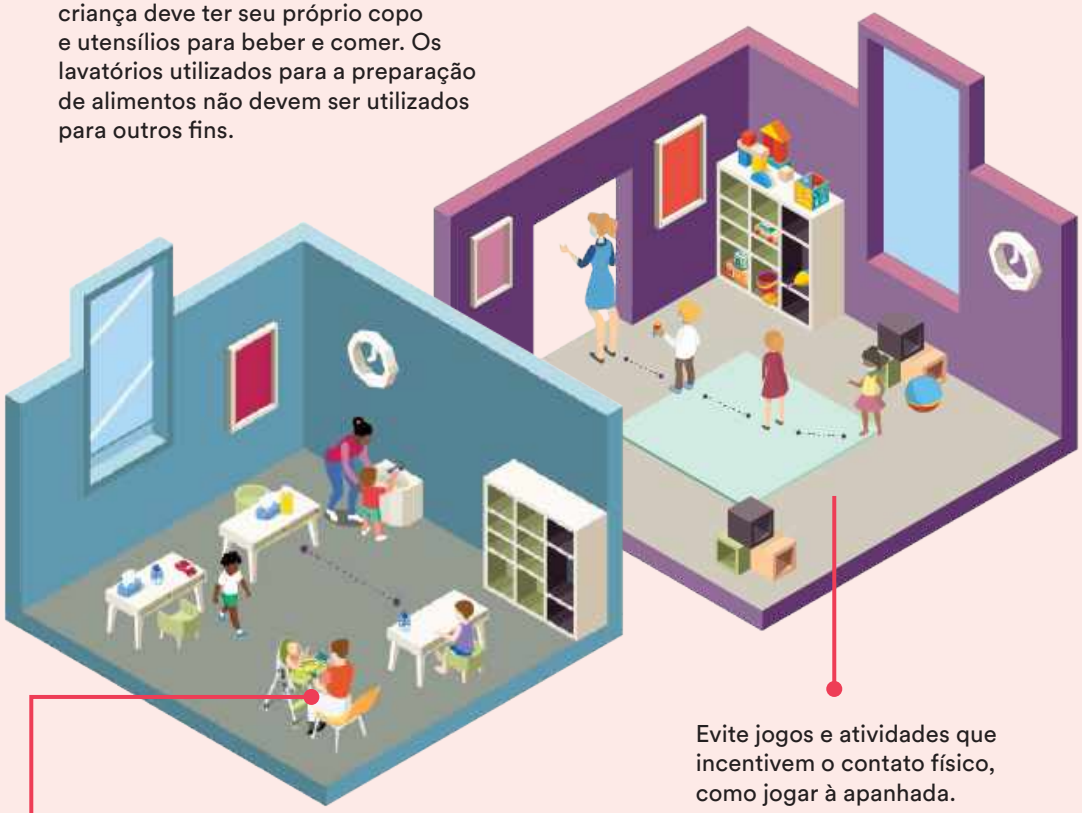
4. Estratégias para Reduzir o Risco de Transmissão

A. DISTANCIAÇÃO FÍSICA

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

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

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



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

Mesas, cadeiras, cadeiras altas e bandejas de cadeiras altas usadas para refeições precisam ser limpas e higienizadas antes e depois de cada uso.

Melhores práticas

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

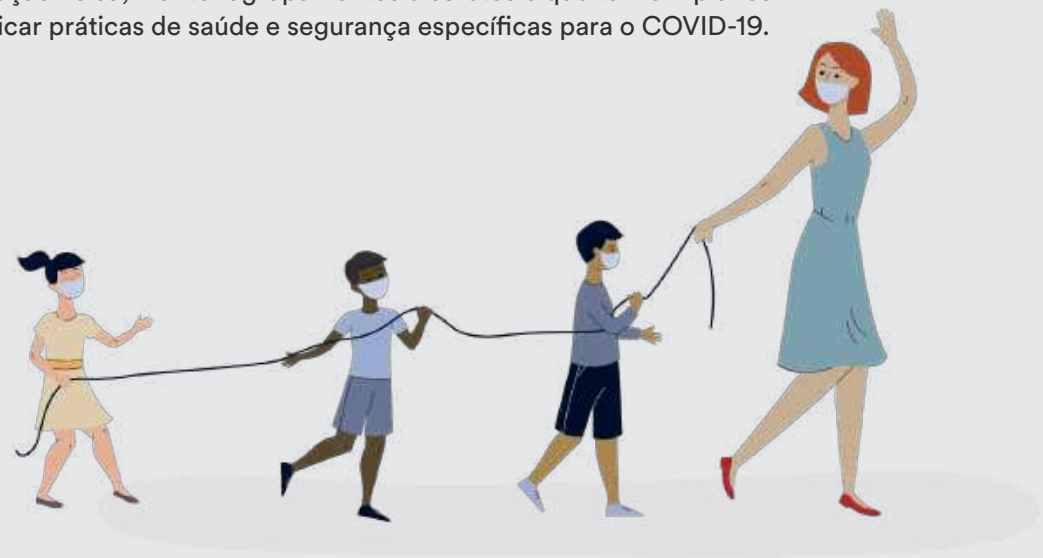
B.

AGRUPAMENTOS DISCRETOS

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

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

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



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

Melhores práticas

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

C.

HIGIENE DAS MÃOS

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

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

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

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

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

Melhores práticas

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

D.

MÁSCARAS FACIAIS

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

1. As máscaras faciais devem cobrir o nariz e a boca, encaixar bem contra os lados do rosto e ser fixadas atrás das orelhas ou da nuca.

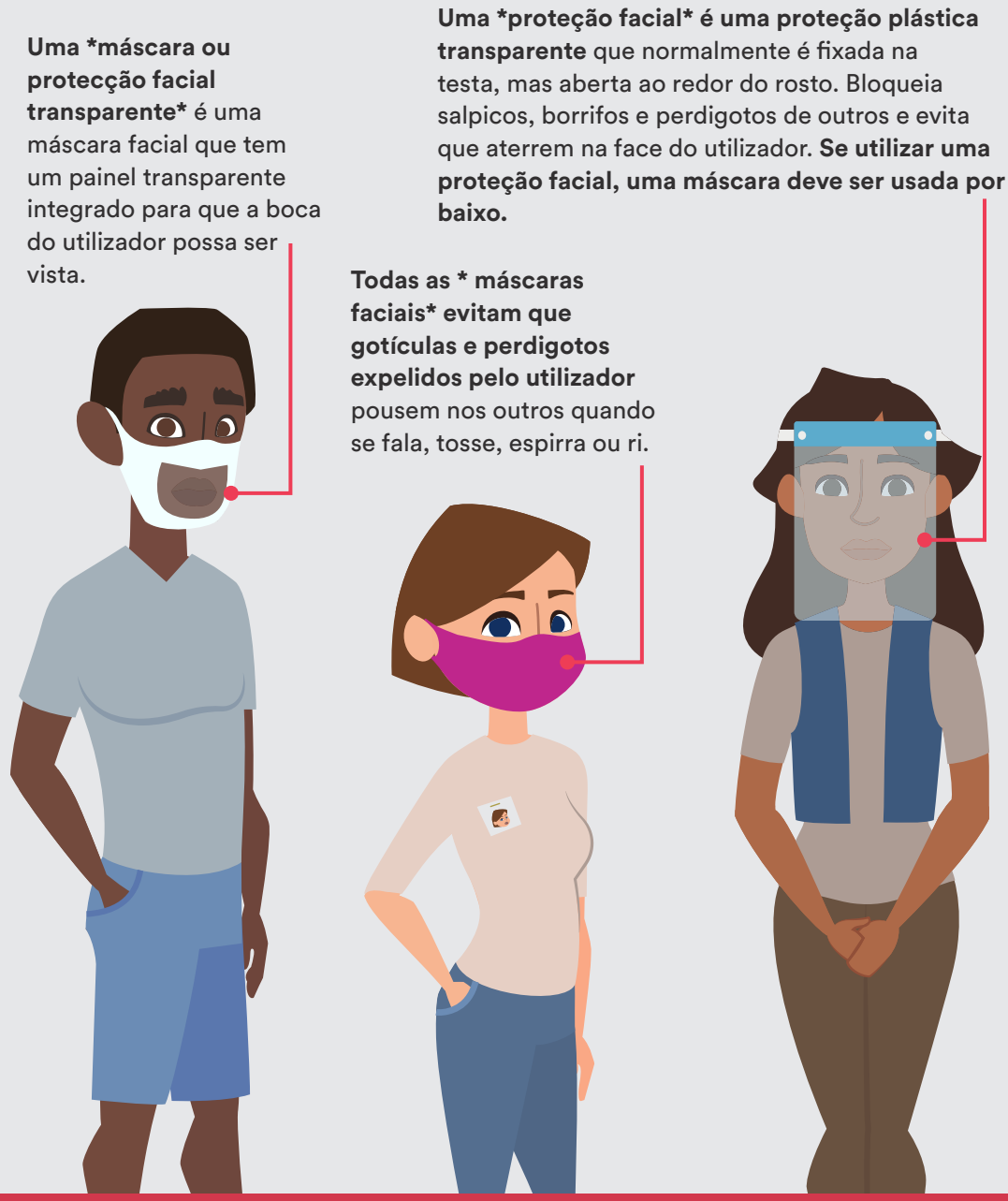
2. Os programas devem exigir a utilização de máscaras faciais por todas as pessoas dentro do espaço do programa, incluindo pais ou tutores durante a entrega e recolha, profissionais de manutenção das instalações que desempenhem tarefas de preservação e manutenção, e quaisquer adultos que prestem serviços a crianças no espaço do programa (por exemplo, assistentes individuais).

3. Quando não é possível manter os 2 metros de distância, os requisitos de uso de máscara facial para crianças são os seguintes:

   a. Crianças a partir dos 7 anos de idade devem usar uma máscara facial.

   b. Crianças de 2-6 anos de idade que podem usar, remover e manusear máscaras faciais de forma segura e adequada devem ser encorajadas a usar máscaras faciais e devem ser sempre supervisionadas enquanto usam uma máscara facial.

   c. Crianças com menos de 2 anos de idade não devem usar máscaras faciais ou proteções faciais de qualquer tipo.



Melhores práticas

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

4. Excepções ao uso de máscaras faciais:

a. Crianças de qualquer idade que não possam usar, remover e manusear máscaras de forma segura e adequada;

b. Crianças enquanto comem, bebem, dormem, ou fazem a sesta;

c. Indivíduos que tenham dificuldade em respirar com a proteção facial ou que estejam inconscientes, incapacitados ou incapazes de remover a proteção sem assistência;

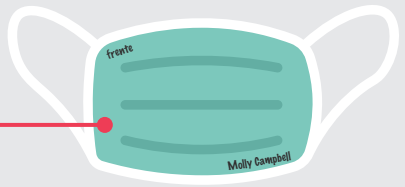
d. Crianças com deficiências cognitivas ou respiratórias graves que podem ter dificuldade em tolerar uma máscara facial;

e. Crianças para as quais a única opção para uma proteção facial apresenta um risco potencial de asfixia ou estrangulamento;

f. Indivíduos que não conseguem respirar com segurança com uma proteção facial, incluindo aqueles que necessitam de oxigénio suplementar para respirar; e

g. Indivíduos que, devido a um diagnóstico de saúde comportamental ou a uma deficiência intelectual, não são capazes de usar uma proteção facial de forma segura.

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



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

E.

USO DE LUVAS

1. As luvas devem ser usadas pelo pessoal durante as seguintes atividades a toda a hora:
   a. Fraldas e assistência na casa de banho;
   b. A administrar medicamentos;
   c. Preparação dos alimentos; e
   d. Atividades de triagem que requerem contato.
2. As luvas devem ser sempre removidas e descartadas após cada utilização e nos seguintes casos:
   a. No evento de sujidade visível ou contaminação com sangue, secreções respiratórias ou nasais, ou outros fluidos corporais;
   b. Quando são observados quaisquer sinais de danos (por exemplo, buracos, rasgões, desgaste) ou degradação; e
   c. Máximo de quatro horas de uso contínuo.
3. Os programas devem consultar os registros médicos da criança e identificar quaisquer alergias ao determinar o tipo de luvas a serem usadas.
4. É sempre necessário lavar as mãos ou utilizar um gel higienizante de mãos à base de álcool antes e depois das atividades e instâncias anteriores, quer sejam ou não utilizadas luvas.

5. Limpeza, Higienização e Desinfecção[2]

A. RECURSOS E FORNECIMENTOS

1. Os programas devem usar desinfetantes e higienizantes registrados na EPA para uso contra o COVID-19, sempre que possível. Antes de utilizar qualquer produto, o pessoal deve ler e seguir as instruções no rótulo, incluindo a garantia de que o desinfectante ou higienizante não está expirado e que o produto está aprovado para utilização nesse tipo de superfície (como superfícies de contacto com alimentos). Se as instruções de utilização para vírus/atividade virucida listarem diferentes tempos de contacto ou diluições, o pessoal deve utilizar o tempo de contacto mais longo ou a solução mais concentrada adequada para limpar, higienizar ou desinfectar com segurança.
2. Quando os desinfectantes ou higienizantes aprovados pela EPA não estiverem disponíveis, deve ser utilizada uma solução de lixívia e água[3] como se mostra de seguida:
   a. Para desinfectar, adicionar 1/3 de chávena de lixívia doméstica a 3,7 litros de água OU 4 colheres de chá de lixívia por cada litro de água com um tempo de contacto de pelo menos 2 minutos. Em alternativa, pode ser aplicado um álcool a 70%.
   b. Para higienizar, adicione uma colher de chá de lixívia a 3,7 litros de água OU 1/4 colher de chá de lixívia por cada litro de água com um tempo de contacto de pelo menos 1 minuto ou 30 segundos se mergulhar o objeto na solução.
3. Todas as diluições de lixívia e água devem ser misturadas de fresco a cada 24 horas. Rotular e datar todas as soluções de lixívia e descartar as misturas não utilizadas 24 horas após a preparação.
4. Os programas não devem preparar soluções de limpeza nas proximidades das crianças.
5. Somente toalhas de papel descartáveis de uso único devem ser usadas para limpeza, higienização e desinfecção. Não se deve utilizar esponjas para higienizar ou desinfectar.

2. Consulte as Diretrizes do CDC para obter mais informações sobre limpeza, higienização e desinfecção adequadas.

3. O anterior é baseado em lixívia concentrada doméstica contendo 8,25% de hipoclorito de sódio.

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

Algumas lixívias, tais como as concebidas para utilização segura em vestuário colorido ou para branqueamento, podem não ser adequadas para desinfecção.

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

Melhores práticas

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

B.

USO ADEQUADO

Devem ser seguidas diretrizes adequadas para a limpeza, higienização e desinfecção.

1. Todas as soluções higienizantes e desinfetantes devem ser utilizadas em áreas com ventilação adequada e nunca nas proximidades de crianças, para não desencadear sintomas agudos em crianças com asma ou outras condições respiratórias. Não pulverizar químicos perto de crianças.

2. Todas as superfícies devem ser limpas primeiro com água e sabão, depois desinfectadas ou higienizadas com uma solução de lixívia diluída, uma solução alcoólica com pelo menos 70% de álcool ou um desinfectante aprovado pela EPA para uso contra o vírus que causa o COVID-19.

3. Utilize todos os produtos de limpeza de acordo com as instruções do rótulo. Siga as instruções do fabricante para a concentração, método de aplicação e tempo de contato para todos os produtos de limpeza e desinfecção.

4. Superfícies e equipamentos devem secar ao ar livre após a higienização ou desinfecção. Não limpar a seco a menos que seja uma instrução do produto. Supervisione as crianças cuidadosamente para garantir que não possam tocar na superfície molhada até que esta esteja completamente seca.

5. Não misturar produtos químicos.

6. Ao desinfectar devido ao vírus corona, a EPA recomenda seguir as instruções de utilização do rótulo do produto para vírus envelopados, conforme indicado pela alegação aprovada de patogéneo viral emergente no rótulo principal. Se as instruções de utilização para vírus/actividade virucida listam diferentes tempos de contacto ou diluições, utilize o tempo de contacto mais longo ou a solução mais concentrada. Certifique-se de que segue as instruções do rótulo para SUPERFÍCIES DE CONTATO ALIMENTAR quando usar o produto químico perto ou sobre utensílios e superfícies de contato com alimentos.

Os funcionários designados exclusivamente para as rotinas de limpeza e higienização que não entram em contacto com crianças não são contabilizados nos rácios de cuidados infantis.

Limpar primeiro permitirá que o produto desinfetante funcione como destinado a **destruir os germes na superfície.**

A desinfecção de superfícies duras e não porosas é uma das formas mais seguras de ajudar a diminuir o risco de propagação de germes e deve ser feita com a maior frequência possível.

D.

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

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

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

As práticas de limpeza, higienização e desinfecção de rotina devem ser reforçadas, prestando atenção extra a objetos e superfícies frequentemente tocados, incluindo maçanetas de portas, casas de banho e lavatórios, teclados e corrimões.

	Limpar	Desinfectar	Higienizar	Frequência
Objetos e superfícies frequentemente tocadas, como maçanetas de portas, casas de banho e lavatórios, teclados e corrimões	✓	✓		Pelo menos uma vez por dia
Brinquedos que estejam em contato com a boca de uma criança	✓		✓	Antes e depois de cada utilização
Brinquedos e estatuetas de plástico	✓	✓		Após cada utilização ou tanto quanto seja possível
Brinquedos de madeira, blocos de construção e puzzles	✓	✓		Após cada utilização ou tanto quanto seja possível
Materiais de vinil, como blocos de escalada e cadeiras	✓	✓		Após cada utilização ou tanto quanto seja possível
Artigos de arte	✓	✓		Após cada utilização ou tanto quanto seja possível
Lavatórios e maçanetas	✓	✓		Após cada utilização ou tanto quanto seja possível
Casas de banho	✓			Após cada utilização ou tanto quanto seja possível
Estantes de arrumações para crianças	✓	✓		Pelo menos uma vez por dia
Bibes e toalhas não descartáveis	✓		✓	Antes de cada utilização
Tabelas para a hora das refeições	✓		✓	Antes e depois de cada utilização

6. Transporte

A. PRECAUÇÕES DURANTE O TRANSPORTE EM GRUPO:

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

1. O distanciamento físico de pelo menos 2 metros deve ser mantido o máximo de tempo possível durante o transporte.

2. A lavagem das mãos (higienizante de mãos quando apropriado) deve ser exigida na chegada ao programa após a saída do autocarro, carrinha ou veículo e antes de embarcar no autocarro, carrinha ou veículo. Os motoristas e monitores devem dispor de lenços de papel, higienizantes de mãos, máscaras faciais, material de limpeza e sacos de lixo adequados dentro do veículo.

3. O pessoal de transporte deve verificar se cada criança tem um formulário de atestado de saúde diário assinado antes do transporte de grupo da criança todos os dias.

    a. Não será permitido o embarque de crianças sem uma triagem de saúde completa OU se elas tiverem algum dos sintomas incluídos na triagem de saúde.

4. O pessoal do programa deve realizar um exame visual de bem-estar e uma triagem de sintomas em todas as crianças que chegam ao programa via transporte em grupo e recolher todos os atestados de saúde.

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

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

Melhores práticas

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

5. Condutores e monitores devem usar máscaras faciais a toda a hora.

6. Os passageiros que tenham mais de 2 anos de idade devem usar máscaras faciais em conformidade com a secção 4C dos Requisitos Mínimos.

7. As janelas devem ser mantidas abertas, onde for seguro fazê-lo.

8. Não recircular ar condicionado.

9. Exigir que os monitores e motoristas fiquem em casa se estiverem doentes ou sintomáticos.

10. Os veículos devem ser enxaguados com um produto de limpeza apropriado entre a utilização por diferentes grupos de crianças.

B. LIMPEZA DE ROTINA DE VEÍCULOS

O interior de cada veículo deve ser limpo e varrido ou aspirado completamente após cada rota e desinfectado pelo menos uma vez por dia, incluindo a utilização de um produto registado na EPA para utilização contra o novo Coronavírus SARS-CoV-2 (a causa do COVID-19) para limpar superfícies de toque elevado, incluindo botões, pegas, cabos de puxar, calhas, volantes, puxadores de porta, manípulos de mudanças, comandos do painel de instrumentos e postes.

Se as superfícies macias ou porosas (por exemplo, assentos de tecido, estofos, tapetes) estiverem visivelmente sujas, devem ser limpas utilizando produtos de limpeza apropriados e depois desinfectadas utilizando produtos antimicrobianos registados na EPA para utilização contra o novo Coronavirus SARS-CoV-2.

Limpeza e desinfecção rotineira de superfícies frequentemente tocadas

O pessoal deve ser treinado para usar desinfectantes de forma segura e eficaz, para limpar materiais potencialmente infecciosos e derrames de fluidos corporais.

Melhores práticas

Certifique-se de que todos os veículos possuem o fornecimento adequado de sabão, toalhas de papel, lenços de papel, higienizantes de mãos, máscaras faciais, material de limpeza e sacos de lixo.

7. Considerações para populações especiais

A. CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

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

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

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

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

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

B.

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

Para se protegerem, os funcionários que cuidem de crianças que necessitam de assistência prática para atividades rotineiras de cuidados, incluindo o uso da casa de banho, fraldas, alimentação, lavagem ou vestir-se, e outras atividades de contacto direto, devem tomar precauções, incluindo:

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

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

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

Os nebulizadores são permitidos quando absolutamente necessário.

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

Melhores práticas

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

8. Opções de serviços de cuidados para aprendizagem remota

A. VISÃO GERAL

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

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

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

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

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

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

- Um processo acelerado de aprovação da EEC para espaços adicionais (novo espaço ou conversão do espaço existente num espaço de sala de aula) ocorrerá para os programas licenciados da EEC que procuram servir mais crianças em idade escolar durante o dia escolar durante este período.
- Os programas licenciados pelo ECC devem contatar com o seu licenciador e candidatar-se através do seu portal LEAD.

IMPLEMENTAR A ISENÇÃO DOS NOVOS PROGRAMAS DE MELHORAMENTO DE APRENDIZAGEM REMOTA

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

- Esta isenção de licença pode aplicar-se a entidades que ainda não estejam licenciadas pelo ECC e que procurem fornecer supervisão, cuidados e apoio educacional a crianças em idade escolar apenas durante o horário escolar.
- Os programas que desejem servir crianças durante o período antes ou depois do horário escolar devem solicitar uma licença do EEC.

Os Programas Remotos de Enriquecimento de Aprendizagem devem:

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

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

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

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

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

COOPERATIVAS DE PAIS PARA A APRENDIZAGEM REMOTA

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

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

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

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

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

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

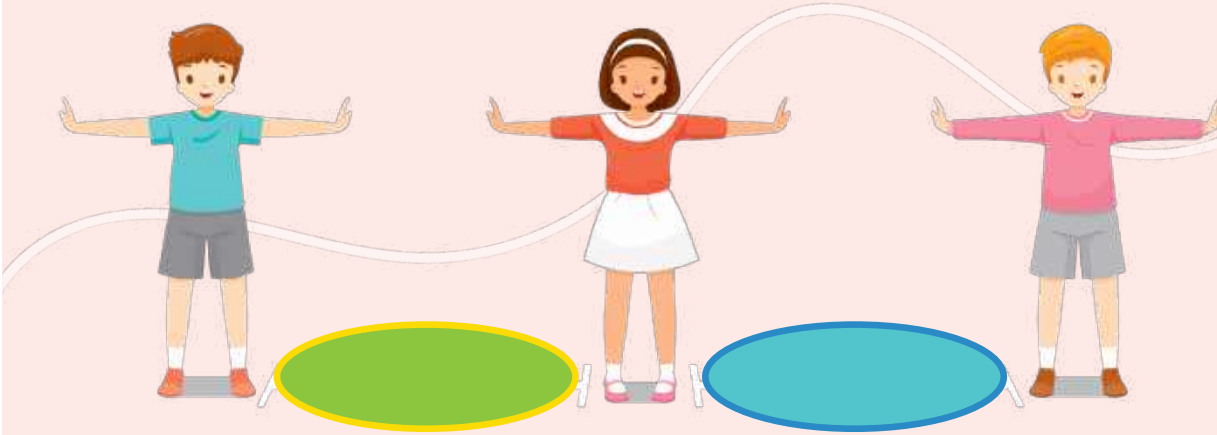
B. EQUILIBRAR A SAÚDE E SEGURANÇA COM O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E APRENDIZAGEM SOCIAL EMOCIONAL EM CRIANÇAS DOS 3 AOS 8 ANOS DE IDADE

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

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

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

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



9. Suplementos

Cuidados infantis familiares

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

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

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

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

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

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

2.A. Todos os membros do agregado familiar devem fazer uma auto-triagem antes de entrarem no espaço Cuidados Infantis Familiares.

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

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

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

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

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

4.B. Os educadores da FCC são encorajados a manter coleções separadas de brinquedos para cada grupo na medida do possível, ou a limitar os brinquedos retirados em um determinado dia para minimizar o risco de transmissão e reduzir o número de itens que requerem limpeza, higienização e desinfecção no final de cada dia.

Suplementos Cont.

Cuidados em grupo e em idade escolar

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

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

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

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

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

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

Links e Recursos

SAÚDE E SEGURANÇA

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

RECURSOS DO EEC

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

LINKS ADICIONAIS

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

Links e Recursos Cont.

Planeamento do Cenário de Resposta ao COVID-19

CENÁRIO 1: UM MEMBRO DO PESSOAL OU UMA CRIANÇA ACUSA UM RESULTADO POSITIVO DE COVID-19...

Relatar:

Preencha o formulário de relatório online encontrado na sua conta LEAD para alertar o departamento de saúde estadual e receber orientação para acompanhamento.

Impacto no indivíduo:

Se o indivíduo estiver no programa quando o resultado do teste for devolvido, isole-o imediatamente, peça-lhe para usar uma máscara (se a idade e o desenvolvimento forem adequados) e agende a recolha imediata.
O indivíduo positivo para COVID-19 será obrigado pela Saúde Pública a isolar-se em casa até que tenha satisfeito os critérios para terminar o isolamento, conforme estabelecido pelo Comité de Saúde Local ou o DPH. O isolamento devido ao COVID-19 normalmente dura um mínimo de 10 dias e até que a febre passe por 24 horas e outros sintomas tenham melhorado.

Impacto no agrupamento imediato:

Se o indivíduo estiver no programa quando o resultado do teste for devolvido, outras crianças e funcionários do mesmo grupo não precisam ser isolados ou recolhidos imediatamente. No entanto, aconselha-se atenção extra para evitar que esse grupo se misture com qualquer outro grupo e os indivíduos do grupo devem ser colocados em isolamento e não retornar aos cuidados infantis por 14 dias (o que se alinha com a questão do Atestado de Saúde referente à exposição).

Determinar o período de infeção: Quando falar com o representante do DPH, eles vão querer saber se o indivíduo esteve nas suas instalações enquanto considerado infeccioso. O período de infeção começa 2 dias antes do início dos sintomas (ou se os testes deram positivo sem quaisquer sintomas, dois dias antes da data do teste).

As respostas às seguintes perguntas ajudarão a determinar se outras crianças e funcionários das suas instalações foram expostos:

- Em que data se desenvolveram os sintomas?
- Em que data é que o indivíduo foi testado?
- Quando foi a última vez que o indivíduo esteve nas suas instalações?

O Epidemiologista do Estado discutirá esta informação consigo e ajudará a determinar se houve uma exposição nas suas instalações. Se houve uma exposição:

- qualquer pessoa com contato próximo (dentro de 2 metros durante 15 minutos ou mais) é considerada como exposta e precisará de ser removida dos cuidados.
- os indivíduos expostos necessitarão de uma quarentena em casa por um período completo de quarentena (que normalmente é de 14 dias a partir da sua última exposição).
- uma autoridade de saúde pública (como o Epidemiologista do Estado ou o seu comité de saúde local) irá ajudá-lo a determinar as datas exatas de quarentena e pode fornecer-lhe modelos de cartas para informar as crianças e o pessoal.

Impacto no programa:

Em programas com mais de um agrupamento, quando grupos estáveis foram mantidos (incluindo crianças e funcionários), provavelmente não haveria exposições adicionais fora do agrupamento imediato. Isto significa que qualquer encerramento temporário poderia ser limitado apenas ao grupo estável do qual o indivíduo positivo para COVID-19 era membro.

Links e Recursos Cont.

Considerações adicionais podem incluir:

- Se outros funcionários ou crianças de fora do grupo do indivíduo tiveram contato próximo com o indivíduo enquanto estavam infectados, esses contatos adicionais também podem precisar ser colocados em quarentena.
- Quaisquer contactos familiares e/ou irmãos adicionais (se o caso confirmado for uma criança) também terão de ser excluídos durante um período de quarentena, conforme determinado por uma autoridade de saúde pública.

Se tiver perguntas adicionais sobre este cenário ou não tiver certeza se o funcionário teve contato com estudantes ou funcionários devido ao seu trabalho específico, certifique-se de discuti-las com o Epidemiologista do Estado quando lhe responderem ao seu relatório.

A comunicação com as famílias:

O Epidemiologista do Estado trabalhará consigo para entender quais famílias precisam de que nível de detalhe e se há alguma comunicação mais específica que precise ser compartilhada.

CENÁRIO 2: UM MEMBRO DA FAMÍLIA DE UMA CRIANÇA ACUSA POSITIVO NOS TESTES PARA O COVID-19...

Relatar:

Preencha o formulário de relatório online localizado na sua conta LEAD para alertar o departamento de saúde estadual e receber orientação para acompanhamento. Exemplos de membros do agregado familiar podem incluir um dos pais, um prestador de cuidados, um irmão ou outro membro do agregado familiar que provavelmente tenha contacto domiciliário de rotina com a criança.

Impacto no indivíduo:

A criança ou educador da FCC é agora considerada um contacto próximo de um indivíduo positivo para COVID-19 e deve ser excluída dos cuidados infantis até completar um período completo de quarentena em casa, que normalmente dura 14 dias. Atenção: Isto vai de encontro ao Atestado de Saúde que pergunta sobre a exposição a um indivíduo positivo para COVID-19 nos últimos 14 dias. A quarentena do indivíduo será determinada por uma autoridade de saúde pública (como o Comité de Saúde Local ou o DPH) com base em informações adicionais relativas ao agregado familiar e ao local de exposição. O Comité de Saúde Local dispensará o indivíduo da quarentena quando ele ou ela puder regressar em segurança aos cuidados.

Impacto sobre o agrupamento imediato da criança nos cuidados infantis:

Na maioria dos casos em que um membro do agregado familiar é o caso positivo, a criança que frequenta os cuidados é apenas um contacto e ainda não se tornou um caso positivo. Se a criança estiver agora em quarentena em casa, é pouco provável que tenha havido uma exposição nas suas instalações. As restantes crianças e o pessoal da sala de aula não precisam de ser excluídos e a sala de aula não precisa de fechar neste momento.
Se a criança passar de um contacto para um caso positivo confirmado, siga as orientações do Cenário 1.

Impacto no programa do FCC:

Se algum membro do agregado familiar de um educador do FCC testar positivo para COVID-19, o educador do FCC terá então de se submeter a quarentena e assim sendo não poderá fornecer cuidados infantis durante esse período.

A comunicação com as famílias:

O Epidemiologista do Estado trabalhará consigo para entender quais famílias precisam de que nível de detalhe e se há alguma comunicação mais específica que precise ser compartilhada.

Se tiver perguntas adicionais sobre este cenário, certifique-se de discuti-las com o Epidemiologista do Estado quando lhe responderem ao seu relatório. No entanto, provavelmente não há nenhuma ação adicional que precise de tomar neste momento. Deve-se coordenar o seguimento contínuo de um Epidemiologista do DPH com o Comité Local de Saúde após as orientações iniciais.

Links e Recursos Cont.

CENÁRIO 3: UMA CRIANÇA OU MEMBRO DO PESSOAL É IDENTIFICADO COMO UM CONTACTO DE ALGUÉM QUE NÃO É MEMBRO DO SEU AGREGADO FAMILIAR...

Relatar:
Preencha um relatório de incidentes em LEAD como faria para qualquer outra doença infecciosa.

Impacto no indivíduo:
Qualquer pessoa que seja identificada como contato próximo a um caso confirmado precisa ser excluída dos cuidados infantis e precisa ficar em casa por 14 dias a partir da data da sua última exposição ao caso confirmado. Atenção: Isto vai de encontro ao Atestado de Saúde que pergunta sobre a exposição a um indivíduo positivo COVID-19 nos últimos 14 dias.

Impacto no agrupamento e no programa:
Se a criança ou membro do pessoal que é um contacto não tiver tido quaisquer sintomas e ainda não tiver sido confirmado como caso positivo, não representam uma exposição a outros no ambiente de cuidados infantis. Se o indivíduo original positivo para COVID não tiver estado no espaço de cuidados infantis, há uma boa probabilidade de que nenhuma criança ou pessoal adicional seja considerado um contacto próximo, e portanto nenhuma outra ação precisa de ser tomada.

Se a criança passar de um contacto para um caso positivo confirmado, siga as orientações do Cenário 1.

A comunicação com as famílias:
Não é obrigado a enviar uma notificação geral às famílias quando uma criança ou funcionários são nomeados como contato; no entanto, um Epidemiologista do Estado ou o Comité de Saúde Local pode fornecer uma carta modelo, se solicitado.

CENÁRIO 4: REPORTEI PREVIAMENTE UM CASO POSITIVO ATRAVÉS DO FORMULÁRIO DE RELATÓRIO POSITIVO E AGORA OCORRERAM MAIS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM FUNCIONÁRIOS, CRIANÇAS OU NUM MEMBRO DA FAMÍLIA DE UMA CRIANÇA...

Relatar:
Um formulário COVID-19 (link disponível na sua conta LEAD) deve ser preenchido para cada caso confirmado associado ao seu programa de cuidados infantis. Isto inclui educadores, membros do pessoal, crianças ou membros da família de uma criança.

Impacto no programa:
Após o envio do formulário, certifique-se de notificar o sua Comité Local de Saúde de que foi informado de casos adicionais relacionados com a sua instalação. O Comité Local de Saúde e o Epidemiologista do Estado trabalharão consigo para determinar se os novos casos estão relacionados ao primeiro caso relatado, ou se os novos casos não estão relacionados. Se houver evidência clara de transmissão dentro do ambiente de cuidados infantis, as orientações e recomendações adicionais podem ser aplicáveis e serão fornecidas pelo representante da Saúde Pública.

A comunicação com as famílias:
O representante da Saúde Pública ajudá-lo-á a determinar o que precisa de ser partilhado com as famílias em geral e quais as especificidades adicionais que precisam de ser partilhadas com as famílias individuais.

CENÁRIO 5: UM INDIVÍDUO TORNA-SE SINTOMÁTICO ENQUANTO ESTÁ NOS CUIDADOS...

Relatar:
Um relatório de incidente deve ser arquivado em LEAD como seria feito para qualquer outra possível doença infecciosa. Indivíduos que tenham apenas sintomas NÃO devem ser reportados através do Formulário de Relatório Positivo COVID-19, a menos que e até que o indivíduo seja identificado como tendo tido contato confirmado com um indivíduo positivo para COVID-19 ou receba um teste positivo eles mesmos. O relatório do incidente não irá iniciar o procedimento da chamada de seguimento do Departamento de Saúde Pública do Massachusetts (DPH).

Links e Recursos Cont.

Impacto no indivíduo:
Se uma criança começar a apresentar sintomas enquanto já se encontra nos cuidados infantis, deve ser isolada o mais rapidamente possível numa área previamente designada, longe do contacto próximo com outras crianças e adultos, até que possa ser recolhida. Se um adulto começar a apresentar sintomas enquanto já se encontra nos cuidados infantis, deve ser removido do espaço de cuidados infantis e ir imediatamente para casa ou arranjar a sua recolha para ir para casa.

Os indivíduos que desenvolvem sintomas devem ser avaliados por um provedor médico. Um teste para COVID-19 pode nem sempre ser recomendado, no entanto, se for esse o caso, as famílias são encorajadas a perguntar sobre locais de teste com tempos de resposta mais rápidos para obter resultados.

Impacto no programa:
Outras crianças e funcionários devem ser vigiados para os sintomas, mas não é necessário tomar nenhuma medida adicional neste momento.

A comunicação com as famílias:
Não é necessária a comunicação às famílias, pois os indivíduos estão apenas sintomáticos.

CENÁRIO 6: UM MEMBRO DA FAMÍLIA DE UMA CRIANÇA OU MEMBRO DO PESSOAL ESTÁ EM QUARENTENA DEVIDO A UMA NOTIFICAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA RELATIVA A UMA EXPOSIÇÃO A UM CASO CONFIRMADO DE COVID-19...

Relatar:
Neste momento, não é necessário fazer nenhum relatório.

Impacto no indivíduo:
Neste caso, o indivíduo no programa de cuidados infantis é apenas um contacto de um contacto e não foi exposto, pelo que não é necessária qualquer ação neste momento.

Nesta altura, o indivíduo ainda pode frequentar os cuidados infantis desde que o membro do agregado familiar em quarentena não desenvolva sintomas ou teste positivo para a doença.

- Atenção: um indivíduo em quarentena deve permanecer em casa e isolado dos outros e, portanto, não pode ser a pessoa que vai deixar ou recolher uma criança aos cuidados infantis.

Impacto no programa:
Neste momento, não há impacto no programa.

A comunicação com as famílias:
Não é necessária a apresentação de relatórios às famílias para os indivíduos que são contactos de contactos.

CENÁRIO 7: UM INDIVÍDUO TEM UM MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR QUE ESTÁ À ESPERA DOS RESULTADOS DE UM TESTE DE COVID-19.

Relatar:
Não é necessário fazer um relatório enquanto um membro do agregado familiar aguarda o resultado de um teste.

Impacto no indivíduo:
Se o membro do agregado familiar não estiver sintomático, o indivíduo pode continuar a frequentar os cuidados infantis.

Se o teste do membro da família acusar um resultado positivo, por favor consulte o Cenário 2.

Impacto no programa:
Neste momento, não há impacto no programa.

A comunicação com as famílias:
Não é necessária a apresentação de relatórios às famílias cujos membros do agregado familiar apenas estejam a aguardar os resultados dos testes.

Para obter ajuda com cenários que não estão contemplados neste documento, dirija-se ao seu Comité de Saúde Local ou à Divisão de Epidemiologia do Departamento de Saúde Pública de Massachusetts pelo telefone 617-983-6800 *ou pelo e-mail* Childcare.covid19@mass.gov

Links e Recursos Cont.

Consulta de Saúde Mental em Cuidados Infantis

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

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

Links e Recursos Cont.

Centros de Desenvolvimento Profissional

O EEC investe em serviços importantes, como os Centros de Desenvolvimento Profissional (PDCs), para apoiar programas que atendam às necessidades das famílias. O EEC encoraja os programas a usar os PDCs para ajudar no planeamento e operação durante a emergência do COVID-19. Por favor, veja a lista de informações de contato abaixo para estes serviços em cada região e visite EECStrongStart.org para mais informações.

REGIÃO	CENTROS DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL STRONGSTART (PDC)
1 - MA Ocidental	**Kimm Quinlan** **Coordenadora do PDC StrongStart de Massachussetts Ocidental** 413-552-2593 WesternMaPDC@EECStrongStart.org
2 - MA Central	**Mary Watson Avery** **Coordenadora do PDC StrongStart de Massachussetts Central** 508-657-1249 CentralMaPDC@EECStrongStart.org
3 - MA Nordeste	**Barbara Gallagher** **Coordenadora do PDC StrongStart de Massachussetts Nordeste** 978-682-6628 NortheastMaPDC@EECStrongStart.org
4 - Metro Boston	**Debra Johnston-Malden** **Coordenadora do PDC StrongStart de Metro Boston** 617-287-4620 MetroBostonPDC@EECStrongStart.org
5 - Sudeste	**Nicole Miles** **Coordenadora do PDC StrongStart de Massachussetts Sudeste** 781-870-7009 SoutheastMaPDC@EECStrongStart.org

Links e Recursos Cont.

Verificações de registros de antecedentes

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

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

CUIDADOS INFANTIS FAMILIARES

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

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

- Todos os educadores familiares de cuidados infantis, bem como os membros do seu agregado familiar com idade igual ou superior a 15 anos; as pessoas que se encontram regularmente nas instalações com idade igual ou superior a 15 anos; todos os assistentes da FCC; e qualquer pessoa que preste serviços em nome de, ou que se associe a, ou esteja presente em tais programas, é obrigada a submeter-se a um BRC do EEC e a ser considerada como adequada. Um exemplo de uma pessoa afiliada inclui o pessoal do sistema da FCC e o pessoal de transporte. Os voluntários nos lares da FCC devem ser comandados como se fossem uma pessoa regularmente nas instalações, o que significa que tais indivíduos devem ter um BRC do EEC.

PROVEDORES DE REGRESSO

- Todos os educadores do programa de cuidados infantis, assistentes, membros do agregado familiar ou pessoas que se encontrem regularmente nas instalações de um lar familiar de cuidados infantis, e terceiros com acesso sem supervisão a crianças, devem ter um BRC atualizado com o estatuto de adequado, e devem ter completado um controlo de impressões digitais nos últimos três anos. Portanto, não é necessário um novo BRC do EEC para o processo de re-abertura.

PROVEDORES EM RENOVAÇÃO

- O educador da FCC enviará um pedido e depois receberá formulários de consentimento para si próprio, para os membros do agregado familiar e para aqueles identificados como frequentando regularmente as instalações. A FCC deve contactar o seu licenciador do EEC se os formulários de consentimento não forem recebidos. Os formulários de consentimento iniciarão o processo de BRC. Os indivíduos receberão Cartas de Notificação de Impressões Digitais através do correio com instruções sobre como agendar uma marcação de impressões digitais com a Identogo. A EEC fará as outras três verificações (SORI, CORI, e DCF) simultaneamente.
- Todos os educadores da FCC devem notificar o seu licenciador caso o seu agregado familiar tenha mudado, a fim de obterem um formulário de consentimento para esse indivíduo. Devem ser efetuados controlos de todos os terceiros com acesso não supervisionado a crianças, mesmo que os indivíduos só estejam presentes temporariamente.

ALTERAÇÕES

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

Links e Recursos Cont.

CUIDADOS EM CASA POR PROVEDORES SEM AFINIDADE OU CUIDADOS INFORMAIS

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

GRUPOS E EM IDADE ESCOLAR

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

MODIFICAÇÕES NO PROCESSO BRC

- Para os novos funcionários, o processo BRC deve ser concluído na sua totalidade, incluindo a recolha de impressões digitais. Durante esta fase de re-abertura, o EEC não solicitará avaliações de saúde mental ou cartas de justiça criminal aos candidatos com antecedentes presumidos, conforme permitido pela regulamentação em vigor.
- **Nota para todos os candidatos: o nome inserido no Formulário de Consentimento deve **coincidir exatamente com a identificação oficial que vai fornecer à Identogo para as impressões digitais.** A Identogo não será capaz de processar impressões digitais sem uma identificação correspondente.

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

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

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

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

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

Links e Recursos Cont.

Políticas de Subsídios

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

POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E REEMBOLSO

- O EEC eliminou os limites do número total de ausências explicadas que uma criança pode ter. As políticas relativas às ausências inexplicadas permanecem em vigor.
- O EEC criou flexibilidade para os pais que não desejam regressar imediatamente aos cuidados, mas que desejam permanecer com os seus atuais provedores. Os provedores devem-se comunicar com as famílias para que saibam que não precisam de visitar os cuidados para manter o subsídio. Os pais devem indicar seu desejo de permanecer inscritos no Formulário de Confirmação de Matrícula dos Pais e podem mudar de ideias a qualquer momento, enviando um novo formulário.
- O EEC continuará a pagar aos provedores com base em inscrições confirmadas até ao final do Ano Fiscal de 2021. Os pais devem continuar a cumprir todos os requisitos de subsídio, incluindo a re-autorização até à data final. Os provedores devem permanecer em comunicação com os pais pelo menos duas vezes por mês para confirmar a continuação da matrícula e para dar apoio educacional aos pais.
- O EEC pagará a taxa de um dia inteiro para crianças em idade escolar que frequentem a escola por mais de 6 horas de cuidados, incluindo programas que estão expandir as opções de cuidados durante a aprendizagem remoto. O financiamento será limitado a programas licenciados ou aprovados. Os cuidados de Verão continuarão a ser pagos a tempo inteiro até ao início do ano civil escolar.
- Informações sobre como as crianças devem ser marcadas no CCFA para permitir o pagamento durante este período estão disponíveis aqui. Os provedores devem seguir todas as instruções contidas no Manual de Procedimentos de Assistência Financeira, Capítulo 10.

POLÍTICAS DE AUTORIZAÇÃO/ELEGIBILIDADE

- Todas as autorizações que terminam entre 16 de março e 31 de julho de 2020 foram automaticamente prorrogadas. O processo de re-autorização foi retomado para todas as famílias que expiram depois de 31 de julho de 2020.
- As políticas abrangentes que racionalizam o processo de re-autorização e dão às famílias opções para manter o seu subsídio mesmo com necessidades incertas de emprego ou serviços podem ser encontradas no Guia de Políticas de Assistência Financeira, Capítulo 5.
- O EEC ampliou o tempo permitido, através de autorizações provisórias, para a procura de emprego de 12 para 26 semanas e permitirá o acesso a autorizações provisórias para todas as famílias que estão re-autorizadas com documentação limitada.

Links e Recursos Cont.

- As opções de marcação virtual estão agora disponíveis para re-autorização.
- As orientações para autorizar e inscrever novas famílias de subsídios com documentação limitada podem ser encontrada no Guia de Políticas de Assistência Financeira aqui.
- Os pais devem ainda comunicar alterações nas necessidades de serviço. No entanto, todas as alterações relacionadas com o COVID-19 serão categorizadas como Alterações Temporárias para dar aos pais o máximo de tempo possível para encontrar ou regressar a uma necessidade de serviço qualificado para manter o subsídio.
- A Compensação Federal de Desemprego para a Pandemia não é contada como sendo parte do rendimento dos pais. Os rendimentos normais do desemprego permanecerão incluídos.

POLÍTICAS DE TAXAS DOS PAIS

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

POLÍTICAS DO DIA DE ENCERRAMENTO

- As mudanças planeadas para as políticas de encerramento no ano fiscal de 2021 continuam em vigor, incluindo a opção de que todos os provedores tenham um total de cinco dias de desenvolvimento profissional, independentemente do nível de QRIS.
- Os encerramentos de emergência relacionados com o COVID-19, aprovados por um Escritório Regional, serão pagos.

RENÚNCIA DA LEI DE LIMITAÇÃO DE PREÇOS

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

- Todos os Administradores de Subsídios devem continuar a manter em arquivo as taxas privadas publicadas, o que inclui quaisquer descontos, renúncias a mensalidades e/ou descontos para o pessoal.
  - **Os Provedores de Contrato Direto devem garantir que as taxas no CCFA sejam iguais ou superiores à Taxa de Reembolso Diário do EEC**
  - **Para os provedores exclusivos de voucher, os CCRRs já fizeram as atualizações nas taxas dos provedores exclusivos de voucher.**

Links e Recursos Cont.

PRIORIDADE DA FAMÍLIA E COMUNICAÇÃO:

Os provedores que trabalham com as famílias que recebem cuidados subsidiados são solicitados a falar com todas as famílias que retornam para determinar o equilíbrio entre a capacidade do provedor e o cronograma para as famílias que optam por retornar.

Para os provedores que têm mais famílias do que espaço para cuidar delas, a EEC pede que seja dada prioridade às famílias subsidiadas. Se houver mais famílias subsidiadas a solicitar comparecimento do que o programa pode acomodar, os seguintes critérios de prioridade devem ser seguidos:

1. A mais alta prioridade para a inscrição: Famílias que devem regressar ao trabalho num local fora de casa e que não têm alternativa para cuidar da criança durante o horário de trabalho, ou que não podem cuidar da criança em segurança em casa.
2. Os programas devem priorizar as famílias DTA, sendo a prioridade máxima aqueles que precisam voltar ao trabalho num local fora de casa. Se a criança possuir um voucher da DTA mas a família não precisar de comparecer pessoalmente, não se espera que o programa necessite de comparência.
3. As famílias que estejam atualmente a trabalhar ou a frequentar a escola em casa, em licença temporária, à procura de emprego, ou noutro tipo de licença não são obrigadas a receber prioridade neste momento.
4. Se uma família é encaminhada do DCF, o provedor deve coordenar a prioridade e as expectativas de atendimento com o Escritório de Área do DCF.

- Se um provedor não puder cuidar de todas as famílias subsidiadas solicitando o retorno ao atendimento presencial, o provedor deve trabalhar com a família e a CCR&R para encontrar uma colocação alternativa.

Por favor, utilize as seguintes ferramentas, disponíveis no CCFA, ao confirmar os planos de assistência com as famílias apoiadas por subsídios:

- Formulário de Confirmação da Matrícula dos Pais: os programas podem utilizar este formulário para confirmar que as famílias pretendem reinscrever-se no seu programa quando regressam aos cuidados das crianças, mesmo que não estejam prontos para regressar de imediato.
- Carta dos Pais Subsidiados: os fornecedores emitem esta carta que descreve as opções de subsídio para. Pode ser descarregada aqui e personalizada conforme necessário para ajudar a explicar o processo de confirmação de subsídios.

Links e Recursos Cont.

Qualificações do Educador

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

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

- **Reciprocidade de crianças em idade escolar e de grupos** - Os indivíduos que possuam uma Certificação de Professor do EEC (Crianças / Bebés, Pré-Escolar, Professor Principal, ou Diretor) devem ser considerados como possuindo as qualificações de Assistente Certificado e devem completar os seguintes passos para se tornarem um Assistente Certificado da FCC.

1. Completar o processo de aplicação do Assistente Certificado FCC através do portal LEAD.
2. Completar uma nova Verificação de Registros de Antecedentes (BRC).
3. Carregar prova de conclusão (certificados ou data de conclusão) para a reunião do fornecedor potencial de cuidados familiares infantis: Parte 1 treinamento e Parte 2 Sessão de Perguntas e Respostas, treinamentos Essenciais da EEC e o novo curso "Orientação para a Re-abertura dos Cuidados Infantis".
4. Carregue a Certificação de Professor do EEC atualizada e um Anexo Adicional à transação.

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

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

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

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

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

Links e Recursos Cont.

QUALIFICAÇÕES REQUERIDAS PARA CUIDADOS INFANTIS FAMILIARES

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

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

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

Nova função do perfil educacional em LEAD

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

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

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

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

Links e Recursos Cont.

QUALIFICAÇÕES DE EDUCADOR EM GRUPOS E CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

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

- **Modificações aos requisitos de experiência profissional para obter certificação do EEC**
  Experiência na prestação de cuidados diretos e ensino durante todos os tipos de atividades do programa a um grupo de crianças, com menos de sete anos de idade e ainda não matriculadas na primeira classe, ou crianças com necessidades especiais até aos 16 anos, pelo menos 12 horas por semana, de forma regular, em períodos de pelo menos quatro semanas num programa.
  O EEC está a acelerar as horas de trabalho obtidas durante os encerramentos dos programa devido ao COVID-19 a partir de 23 de março de 2020 até o final da Ordem Executiva

- **Modificações aos requisitos educacionais para a certificação do EEC**
  O EEC está a expandir os requisitos de qualificação de professores para aceitar educadores com diplomas de ensino superior e experiência de trabalho (ver quadro).

Qualificações Baseadas em Cursos Direcionados à Certificação

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

Links e Recursos Cont.

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

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

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

  - Aceitar-se-ão três Unidades de Educação Contínua (CEU) para o Crescimento e Desenvolvimento Infantil. Os CEUs podem ser obtidos em qualquer acreditação da Associação Internacional de Educação e Formação Contínua (IACET) e o foco do curso deve ser Crescimento e Desenvolvimento Infantil.
  - O EEC também aceita cursos de Esperança de Vida tais como Desenvolvimento Humano e Psicologia do Desenvolvimento através da Esperança de Vida para cumprir os Requisitos de Crescimento e Desenvolvimento da Criança.

TAMANHOS DE GRUPO, RÁCIOS E QUALIFICAÇÃO REQUERIDA

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

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

Links e Recursos Cont.

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

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

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

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

MODIFICAÇÕES NO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DE EDUCADORES

- O EEC aceitará aplicações digitalizadas eletronicamente para processamento prioritário e atualizações de certificação.
  - Para candidatos na sua primeira vez, devem utilizar o pacote de candidatura geral no site do ECC.
  - Para atualizações, utilize a aplicação de atualização de qualificações profissionais
- Envie toda a documentação necessária em formato PDF (**Sem .jpegs ou fotos tiradas por telefone;** os aplicativos de scanner PDF estão disponíveis para telemóveis).
- Note ainda que o EEC não aceitará e-transcrições enviadas diretamente de uma faculdade/universidade. As transcrições devem ser incluídas no pacote de aplicação em formato PDF.
- Envie um pacote de candidatura completo por e-mail para eecprofdev@mass.gov com o assunto **"Submissão de Candidatura do EEC para Prioridade de Certificação ou Atualização (Re-abertura)"**

Definições

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

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

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

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

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

DESE – Departamento de Educação Primária e Secundária de Massachusetts.

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

DPH – O Departamento de Saúde Pública de Massachusetts.

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

Expostos – Alguém que tenha tido contato próximo com alguém diagnosticado com COVID-19 desde o período de 48 horas antes do início dos sintomas (ou teste positivo se assintomático) até 10 dias após o início dos sintomas. O contacto próximo é geralmente definido como estar a uma distância inferior a 1,5 metros, durante mais de 10 minutos. Considere o quão próxima a pessoa estava, por quanto tempo a exposição ocorreu, e se a pessoa com COVID-19 era sintomática (por exemplo, tosse).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada um de nós tem o dever

de manter a nossa comunidade segura e saudável

- **Estamos a fazer tudo o que podemos para minimizar os riscos de saúde**
  O que inclui o uso de máscaras; limpeza, desinfeção higienização; encorajar a distanciação física

- **Pode ajudar-nos a minimizar os riscos, mantendo a sua criança em casa se apresentar quaisquer sinais de doença**
  Manter crianças doentes em casa ajuda-nos a permanecer abertos para receber outras crianças e para que a sua criança possa regressar assim que estiver saudável

Mantenha a sua criança em casa se apresentar algum dos seguintes

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

NOME DA CRIANÇA: _____ **DATA:** _____

MELHOR NÚMERO DE CONTATO: _____

Atestado Médico Diário

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

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

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

_____

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

NOME DA CRIANÇA: _____ **DATA:** _____

MELHOR NÚMERO DE CONTATO: _____

Atestado Médico Diário

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

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

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

_____

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