


Alternância Escolar: um desafio para garantir a saúde e a vida da comunidade educativa

EDITORIAL

 Open access



Como citar este artigo:








Oróstegui Arenas Myriam, Bautista Lorenzo Leonelo Enrique, Martínez-Vega Ruth Aralí, Sosa Ávila Luis Miguel, Vera Cala Lina María, Rodríguez Villamizar Laura Andrea, Herrera Galindo Víctor Mauricio. Alternancia Escolar: un reto para garantizar la salud y la vida de la comunidad educativa. Revista Cuidarte. 2021;12(2):e.2244. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2244>

Revista Cuidarte

Rev Cuid. May - Ago 2021; 12(2): e2244
doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2244>



E-ISSN: 2346-3414

-  Myriam Oróstegui Arenas¹
-  Leonelo Enrique Bautista Lorenzo²
-  Ruth Aralí Martínez Vega³
-  Luis Miguel Sosa Ávila⁴
-  Lina María Vera Cala⁵
-  Laura Andrea Rodríguez Villamizar⁶
-  Víctor Mauricio Herrera Galindo⁷

¹ Enfermera, Magister en Epidemiología, Profesora Emérita Universidad Industrial de Santander, Santander Colombia. E-mail: ciepi_uis@hotmail.com
Autora de Correspondencia

² Médico, Ph.D en Epidemiología, Profesor University of Wisconsin-Madison, Estados Unidos. Email: lebautista@wisc.edu

³ Médica, Ph.D en Epidemiología. Profesora Universidad de Santander, Santander, Colombia. E-mail: rutharam@yahoo.com

⁴ Médico, Esp en Pediatría, Infectólogo Profesor Universidad Industrial de Santander, Santander, Colombia. E-mail: lmsosavi@uis.edu.co

⁵ Médica, Ph.D en Epidemiología. Profesora Universidad Industrial de Santander, Santander, Colombia. E-mail: limavera@uis.edu.co

⁶ Médica, Ph.D en Epidemiología. Profesora Universidad Industrial de Santander, Santander, Colombia. E-mail: laurovi@uis.edu.co

⁷ Médico, Ph.D en Epidemiología. Profesor Universidad Autónoma de Bucaramanga, Santander, Colombia. E-mail: vherrera@unab.edu.co

A inesperada chegada da pandemia, enfrentou a todos mudanças drásticas na forma de vida que se desfrutava em épocas de normalidade, obrigando a população a diferentes tipos de confinamento. Estes levaram ao encerramento de quase todos os setores e, conseqüentemente, à interrupção de muitos serviços essenciais, como as intervenções no sector da educação. Muitas destas intervenções eram dirigidas, além da própria educação, a proporcionar proteção aos alunos, identificar as condições de risco de violência doméstica, maus-tratos e trabalho infantil, fornecer porções alimentares, controlar o cumprimento do plano de vacinação e evitar a deserção escolar, entre outras.

Embora os alunos não sejam o grupo mais afetado pela COVID-19, um estudo recente da UNICEF realizado em 87 países revela que, em Novembro de 2020, crianças e adolescentes representaram 11% do total de infecção¹, enquanto, na Colômbia, a proporção de casos pediátricos (menores de 18 anos) é estimada entre 7-8% e representam 0.025% do total de mortes².

Embora se tenha relatado que o risco de infecção em escolas é menor do que o do pessoal docente e administrativo em instituições de educação³, esta discrepância pode ser sobrestimada devido a uma menor probabilidade de detecção, tendo em conta o curso predominantemente assintomático da infecção em crianças. No entanto, COVID-19 pode ser uma doença grave em crianças, contribuindo não só para o número de entradas nas unidades de cuidados intensivos, mas também para o número de casos fatais³.

Em termos de transmissão, um estudo conduzido em população infantil evidenciou que a transmissão acontece com maior

Recebido: 4 de maio de 2021

Aceito: 6 de maio de 2021

Publicado: 31 de maio de 2021

 *Correspondência

Myriam Oróstegui Arenas¹

E-mail: ciepi_uis@hotmail.com

frequência no ambiente familiar, relacionadas diretamente com o estágio da doença do caso índice: comparados com casos assintomáticos aqueles em etapa pré-sintomática foram responsáveis pelo dobro de casos secundários (1/3 versus 1/6)⁴. Isto indica que as crianças infectadas constituem uma fonte importante de contágio para os seus pares, com evidência de maior transmissão no nível secundário comparado com o primário⁵, como para os membros do pessoal docente e administrativo das suas escolas. Estes últimos, por sua vez, gerariam novos casos de infecção na comunidade estudantil e dada a sua maior movimentação, também na população geral⁶.

Isto indica que as crianças infectadas constituem uma fonte importante de contágio para os seus pares, com evidência de maior transmissão no nível secundário comparado com o primário⁵, como para os membros do pessoal docente e administrativo das suas escolas.

A importância que a socialização tem nos processos de ensino-aprendizagem e no desenvolvimento psicológico dos meninos, meninas, adolescentes e jovens é amplamente reconhecida. Além disso, é conhecido o impacto benéfico das atividades educativas na saúde física e mental e em geral, na probabilidade que nossas crianças alcancem todo o seu potencial e terem uma vida plena. Neste sentido, e adaptando-se à conjuntura, o setor da educação teve que instaurar novas estratégias, passando à modalidade virtual (assistida pelas tecnologias da informação e das comunicações - TICs) e a diferentes modelos de alternância escolar.

A alternância é oferecida em diferentes modalidades, como a híbrida, na qual um grupo de estudantes pode receber a aula em forma presencial e os restantes podem fazê-lo de forma virtual e sincronizada, com opções de participação em ambos os espaços. Outra estratégia é o desenvolvimento da classe presencial e de maneira assíncrona o desenvolvimento de atividades virtuais em casa, ou seja, com grupos de estudantes que terão assistência à instituição e trabalho virtual ou apenas assistência à instituição. As instituições que não acolham a alternância continuarão com sua oferta pedagógica na modalidade virtual. Qualquer dos modelos de alternância que as instituições adotem traz consigo a presencialidade e, portanto, a necessidade de realizar ações para a diminuição do risco, a identificação de casos (sintomáticos e assintomáticos) e respectivos contatos, bem como a monitorização e o isolamento, se necessário.

Ninguém nega a importância do regresso à escola, mas isso deve ser feito em condições seguras que garantam a proteção da saúde e da vida de alunos, professores, pessoal administrativo e de apoio e das suas famílias. Para alcançar este objetivo, requer-se adesão e adaptação em cada instituição educativa dos protocolos de biossegurança emitidos dos ministérios de educação e saúde. Além disso, é necessário ter em conta a situação epidemiológica atual do município ou área metropolitana e a evolução da epidemia na população local e na comunidade educativa institucional. Este último, o pleno conhecimento da situação epidemiológica local e institucional é crucial para poder decidir responsabilmente quando se abre ou fecha uma instituição educativa, a fim de preservar a saúde, o bem-estar e a vida de seus integrantes.

, o pleno conhecimento da situação epidemiológica local e institucional é crucial para poder decidir responsabilmente quando se abre ou fecha uma instituição educativa, a fim de preservar a saúde, o bem-estar e a vida de seus integrantes.

Em particular, no momento das tomadas de decisões, é essencial ter em conta os seguintes aspectos:

- A situação da transmissão e a velocidade de contágio do SARS-CoV-2 na localidade e como isso afetará o ambiente educacional.
- O nível de capacidade dos serviços de saúde e, em especial, das EPS (entidades promotoras de saúde) para detectar e isolar casos sintomáticos e assintomáticos; detectar surtos ou conglomerados de casos; identificar e acompanhar os contatos dos casos e estabelecer barreiras epidemiológicas para impedir a transmissão da doença dentro da instituição de ensino.
- Em que medida a infecção e a doença nos familiares dos estudantes, professores e outro pessoal da instituição constituem um fator de risco para as crianças e vice-versa.
- Dada a dinâmica da transmissão, os protocolos de biossegurança, por si só, não garantem a redução do risco, se não forem acompanhados do cumprimento estrito dos mesmos, do acondicionamento das instituições educativas para garantir ambientes seguros, e de uma análise técnica, permanente e verdadeira das condições da pandemia na localidade.
- Garantir a ventilação adequada e a mudança de ar dos diferentes espaços das instituições educativas, especialmente nas áreas fechadas, é um fator de especial importância para diminuir a transmissão do vírus. Portanto, este aspecto é uma questão chave na adequação das instituições de ensino.
- A decisão de abrir uma instituição de educação deve ser precedida de um trabalho conjunto entre os escolares, os pais, os professores, o pessoal dirigente, e o pessoal de saúde, a fim de estabelecer as orientações básicas das decisões e ações, tanto em matéria de saúde como de proteção dos estudantes e do pessoal e suas respectivas famílias, a coordenação com as instituições de saúde e a antecipação da maioria das situações que possam resultar dos processos de abertura.
- A instituição educativa deve definir, com o apoio do sector da saúde, os indicadores que lhes permitam decidir em que momento a instituição deve ser encerrada, seja de forma parcial ou total, dada a existência de casos numa bolha (grupos estáveis de convivência) ou em várias bolhas.
- Além dos aspectos relacionados com minimizar o risco e diminuir a transmissão, O processo de abertura deve contemplar outros aspectos, tais como: garantir o acesso à educação à distância a todos os alunos das populações distantes ou rurais, marginalizadas, de escassos recursos, com deficiência e cujos familiares pertencem a grupos de alto risco.
- Garantir mecanismos pedagógicos que permitam aos alunos, superar a brecha em que podem ter caído, pelas dificuldades de acesso à educação virtual.
- Fornecer cuidados de saúde e nutrição às crianças em idade escolar, bem como de cuidados às meninas e adolescentes para a prevenção da gravidez e do assédio sexual.

Perante a situação tão variável da pandemia, é necessário tomar as decisões de abertura das instituições, no meio de grande incerteza. São muitos os desafios que o setor da educação tem que enfrentar. Mas na planificação e tomada de decisão, como bem o indica a UNICEF, “a resposta deve servir de catalisador para melhorar os resultados da aprendizagem, tornar mais equitativo o acesso ao ensino e reforçar a proteção, a saúde e a segurança das crianças”¹. Embora seja prioritário o regresso à presencialidade, especialmente nos níveis de educação básica, deverão prevalecer o princípio da proteção e do bem-estar das crianças e os princípios éticos, acima de qualquer interesse político ou econômico, do exercício de autoridade ou de uma falsa sensação de segurança.

Conflito de interesses: Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Referências

1. **Unicef.** Evitar una generación perdida a causa de la COVID-19: Un plan de seis puntos para responder, recuperarse y reimaginar un mundo para todos los niños después de la pandemia. Consultado en: <https://www.unicef.org/media/87156/file/Evitar-una-generacion-perdida-causa-covid-2020.pdf>
2. **Instituto Nacional en Salud.** COVID-19 en Colombia [Internet] COVID-19 en cifras. Disponible <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>
3. **Liu C, He Y, Liu L, Li F, Shi Y.** Children with COVID-19 behaving milder may challenge the public policies: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*. 2020:410. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02316-1>
4. **Thompson H, Mousa A, Dighe A, Fu H, Arnedo-Pena A, Barrett P. et al.** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Setting-specific Transmission Rates: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*. 2021: ciab100. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab100>
5. **Goldstein E, Lipsitch M, Cevik M.** On the Effect of Age on the Transmission of SARS-CoV-2 in Households, Schools, and the Community. *J Infect Dis*. 2021;223(3):362-369. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa691>
6. **Ismail SA, Saliba V, Lopez Bernal J, Ramsay ME, Ladhani SN.** SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England. *Lancet Infect Dis*. 2021;21(3):344-353. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30882-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30882-3)