UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES
EDUCAÇÃO FÍSICA LICENCIATURA

SAND ARAÚJO TENÓRIO

Importância da prática de atividade física nas aulas de Educação Física durante o Programa de Residência Pedagógica: um estudo piloto

MACEIÓ – AL
2022

SAND ARAÚJO TENÓRIO

Importância da prática de atividade física nas aulas de Educação Física durante o Programa de Residência Pedagógica: um estudo piloto

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora do curso de Licenciatura em Educação Física do Instituto de Educação Física e Esporte da Universidade Federal de Alagoas,como requisito para a obtenção do título de licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Filipe Pereira Caetano

MACEIÓ- AL

2022

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

T312i Tenório, Sand Araújo.
Importância da prática de atividade física nas aulas de educação física durante o Programa de Residência Pedagógica: um estudo piloto / Sand Araújo Tenório. - 2022.
45 f. : il.

Orientador: Antonio Filipe Pereira Caetano.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física: Licenciatura) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 31-34.
Anexos: f. 35-45.

1. Saúde. 2. Atividade física. 3. Educação física escolar. 4. Programa Residência Pedagógica. I. Título.

CDU: 796

AGRADECIMENTOS

Meu coração pulsa de gratidão a Deus que desde sempre me guiou, me capacitou me orientou em minha jornada acadêmica. Uso emprestadas as seguintes palavras de Isaías: “Ó Senhor, tu és o meu Deus. Eu te adorarei e louvarei o teu nome, pois tens feito coisas maravilhosas; tens cumprido fielmente os planos seguros que há muito tempo decidiste fazer.” Esse é meu sentimento e expressão do que tenho vivido. Foi Ele que me orientou na escolha do curso e tem sido o provedor em todas as situações. Ele tem sido a fonte de força, de sabedoria e de sustento. Ele sempre foi bom e continua sendo bom.

Agradeço a meus pais Dirceu Tenório da Silva e Francisca Bezerra de Araújo Silva, por serem meus maiores apoiadores. Por abrirem mão de tanta coisa por mim e por sempre serem meu maior exemplo de vida.

Agradeço aos professores preceptores do programa residência pedagógica:Argenaz de Oliveira Moreira e Antônio dos Santos Barros, que tanto me ensinaram nesse processo e permitiram minha atuação quanto bolsista e contribuíram para o meu crescimento profissional. Agradeço ao professor Antonio Filipe Pereira Caetano que foi responsável pelo despertar de ideias durante todo PRP e no decorrer na graduação e, por ser o orientador desse trabalho, e também, a coordenadora de área e orientadora, Chrystiane Andrade Vasconcelos Toscano, que foi um braço forte para a realização do programa e, consequentemente, para meu crescimento não somente profissional, mas também pessoal.

Agradeço em especial algumas professoras que marcaram minha trajetória acadêmica: a professora Leonéa Vitoria Santiago por me apresentar a modalidade de esporte que tem sido referência na minha vida; a profa. Maria Elizabete de Andrade Silva pelo apoio a elaboração em tantos trabalhos e participação nas monitorias; a professora Janaína Demarchi Terra pelos aprendizados que mudaram minha vida e a forma de ver atividade física; e a professora Enaiane Cristina Menezes pelas oportunidades de aprendizados em pesquisas.

Não posso também deixar de agradecer a professora Tereza Izabel de Melo Silva, na qual me marcou profundamente com seus conhecimentos e paixão pela educação física escolar. Agradeço os colegas da residência, dos grupos de estudos, dos grupos de pesquisa, do curso e a todosos colegas da universidade que me apoiaram e incentivaram a continuar e dar sempre meu melhor,e também, aosalunos

que pude conviver nos estágios que participei que contribuiriam para meu e desenvolvimento intelectual e humano. Deixo meu agradecimento especial a ThaynáPatrício e o Gustavo Monsores, colegas da graduação que estiveram comigo durante todo esse processo, e também aos meus amigos na minha profissão de fé que tanto me apoiaram, incentivaram e me ajudaram a suportar e enfrentar os momentos difíceis.

Por fim, agradeço a Universidade Federal de Alagoas eatodosos professores do Instituto de Educação Física e Esportes pelo esforço e a disposição em sempre nos proporcionar um ensino de qualidade. Concluo essa etapa da graduação com muita alegria e emoção. Digo com toda certeza: a graduação na UFAL foi umas das minhas melhores escolhas.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi identificar as mudanças de conhecimento sobre saúde relacionada à atividade física em escolares do 6º ano do ensino fundamental II da rede pública de ensino da cidade de Maceió/Alagoas após intervenções teóricas/práticas na Residência Pedagógica, subprojeto Educação Física (2020-2022). Trata-se de estudo quantitativo, de modelo experimental e intervenção em molde piloto. A variável de interesse deste estudo foi o conhecimento dos escolares sobre importância da atividade física. A análise dos dados foi feita com o Teste T Pareado com intervalo de confiança em 95% e $p<0,05$. A amostra foi composta por 131 participantes e identificou-se mudanças significativas no conhecimento sobre atividade física dos escolares ($p=0,014$). Conclui-se que o conhecimento sobre a prática de atividade física precisa ser alargado no ambiente escolar, sobretudo no que ser refere a relações com o comportamento sedentário e os benefícios de possuir uma vida fisicamente ativa.

Palavras-chave:Saúde física; Programa Residência Pedagógica; metodologia de ensino; educação física; comportamento sedentário.

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify changes in knowledge about health related to physical activity in students from the 6th year of elementary school II of the public school system in the city of Maceió/Alagoas after theoretical/practical interventions in the Pedagogical Residence, Physical Education subproject (2020-2022). This is a quantitative study, an experimental model and a pilot intervention. The variable of interest in this study was the students' knowledge about the importance of physical activity. Data analysis was performed using the Paired T Test with a confidence interval of 95% and $p<0.05$. The sample consisted of 131 participants and significant changes in students' knowledge about physical activity were identified ($p=0.014$). It is concluded that knowledge about the practice of physical activity needs to be expanded in the school environment, especially with regard to relationships with sedentary behavior and the benefits of having a physically active life.

Keywords: Physical health; Pedagogical Residency Program; teaching methodology; PE; sedentary behavior

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade física
BNCC	BaseNacionalComumCurricular
CAPES	Coordenaçãode AperfeiçoamentodePessoaldeNível Superior
COVID	Corona virusdisease
CP	Comportamento Sedentário
EDF	EDUCAÇÃO FÍSICA
EF	Exercício físico
ERICA	Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
GC	Grupo Controle
GE	Grupo Experimental
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEFE	Instituto deEducaçãoFísicae Esportes
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
N	Número
OMS	Organização mundial de Saúde
PCN’s	Parâmetros Curriculares Nacionais
PRP	Programa Residência Pedagógica
PSE	Programa Saúde na Escola
TALE	Termode ConsentimentoLivree Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento e Livre Esclarecido
UFAL	UniversidadeFederalde Alagoas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 9
METODOLOGIA.....13
População e amostra 13
Instrumento da pesquisa.....14
Procedimentos de Coleta.....15
Intervenção Pedagógica 16
Análise de Dados.....17
RESULTADOS 17
DISCUSSÃO 23
CONCLUSÃO.....29
REFERÊNCIAS.....31
ANEXOS 35
Anexo 1 –Parecer Comitê de Ética. 35
Anexo 2 – Questionário.....44

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde foi elaborado ao longo do tempo através de descobertas da sociedade sofrendo influência de diversos modelos. No início das civilizações saúde significava a ausência de saúde, ou seja, um corpo que possuía doença era considerado um corpo não saudável. Isso nos recorda o modelo mágico-religioso ou xamanístico, onde saúde era visto como distúrbio no corpo onde a doença era um resultado de castigo por um pecado cometido. Em contrapartida, o modelo holístico, concebe saúde como uma busca de equilíbrio do corpo com o meio externo e interno que esse vive. Semelhantemente, na Grécia surgiu o modelo empírico-racional onde os elementos do universo se relacionavam com o processo saúde-doença. A partir da evolução do conhecimento médico e a descoberta de epidemiologia, surge então uma nova percepção de saúde a qual conforme evoluções é adotado atualmente. (ROCHA, et al. 2020)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, adotou como conceito saúde como uma percepção individual relacionada ao bem-estar em quatro instâncias: físico, mental, social e espiritual. Contudo, discussões sobre esse conceito levantam ideias que saúde deve ser vista de uma forma ampla onde está possui influências de um conjunto de determinantes históricos, socioeconômicos, culturais e biológicos (ROCHA et al, 2020)

Na educação brasileira, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (LDB), estabelece base da educação, no art.4, parágrafo VIII, afirmando que a escola pública deve proporcionar aos alunos, “atendimento, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde”. Com isso, a escola desempenha um papel na saúde dos alunos de proporcionar condições de saúde física para os escolares (BRASIL, 1996).

Apesar desse tema já ser apresentado oficialmente no currículo escolar, somente em 1971 foi lançada a Lei nº 5.692 que

> “sob a designação genérica de Programas de Saúde, com o objetivo de levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, alimentação, prática desportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros” (BRASIL, 1997)

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) o conceito não se limita aquele adotado pela OMS, justificando há diversos fatores condicionais como: características e condicionantes biológicos; ambiente físico e social que a pessoa está inserida; hábitos de vida; condição sociocultural e socioeconômica serviços de promoção à saúde e a qualidade dos serviços prestada, entre outros. (BRASIL, 1997).

Diante disso, os PCN's relacionado à saúde tem um foco no ensino para educação e na promoção da saúde, bem como a prestação de serviços com qualidade. Os parâmetros norteiam acerca da abordagem do tema na escola de forma geral e específica voltada a Educação Física (EDF) apresentando objetivos e conteúdos que se relacionam a temática para os ciclos escolares voltados para a prevenção, cuidados durante processo doença e adoção de hábitos saudáveis, tanto individuais, como coletivos, e sociais. (BRASIL, 1997).

Na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), documento mais recente que orienta o conteúdo da educação básica no Brasil, a saúde é tratada como um tema transversal. A competência geral número 8 esclarece apenas sobre saúde física e emocional: "conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas" (BRASIL, 2018, p. 10).

Para a EDF escolar temos como competências específicas no ensino fundamental:

> Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais; identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando, criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutir posturas consumistas e preconceituosas (BRASIL, 2018, p. 223).

Identificamos que na BNCC o tema é apresentado como tema transversal em diversas áreas de conhecimento com referidas formas de aplicação e intervenções. Na Educação Física, o tema se relaciona com unidades temáticas voltadas ao contexto de saúde de doença, promoção de saúde e formas de gestão do corpo.

Todavia, dados epidemiológicos sobre a saúde do escolar têm demonstrado outras realidades. No Brasil, uma das estratégias utilizadas para intervenções em

saúde é a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), criada desde 2009 pelo governo federal em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com o apoio do Ministério da Educação (MEC). Esta é realizada em escolas públicas e privadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP cujo objetivo é:

> Compor a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil, monitorar fatores de risco e proteção à saúde dos escolares brasileiros e identificar questões prioritárias para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde de adolescentes (OLIVEIRA,et al. 2017).

Sobre a prática de atividade física (AF), a PeNSE nos mostrou que “no Brasil, 38,5% de escolares do sexo masculino e 18,0% do sexo feminino foram classificados como ativos” e em comportamento sedentário (CS), o qual se caracteriza por horas realizando atividades sentado, “6 294 048 estudantes informaram a permanência sentados por mais de três horas diárias” (IBGE, 2021, p. 57)

Entendemos que saúde em seu conceito holístico engloba diversas variáveis e comportamentos para cuidado e manutenção. Para tanto, a prática de atividade física (AF) é um dos comportamentos ditos como adotáveis para uma saúde positiva. Adotamos a definição de AF como sendo:

> um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas (BRASIL, 2021, p. 7).

Já sua prática "sistemática, estruturada, repetitiva que objetiva o desenvolvimento (ou manutenção) da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional” chamamos de exercício físico (EF). (NAHAS, 2017, pp. 51-52). O comportamento contrário a este denominamos de comportamento sedentário, ou seja, o tempo que ficamos em posição sentada, inclinada ou deitada.

A prática de AF e EF proporciona diversos benefícios para a saúde que vão desde o controle do peso corporal, a prevenção e auxílio no tratamento de doenças,

a melhoria de disposição física, como também, melhorias na saúde mental e social, enquanto hábitos de CS e inatividade física são hábitos maléficos a saúde e qualidade de vida.

Atualmente, organizações orientam a prática de AF e diminuição do CS. O “Guia de Atividade Física para a População Brasileira”, criado em 2021, contém recomendações que definem e norteiam a prática de AF de forma didática para população em diversas faixas etárias, a fim de estimular a adoção da prática e diminuição do CS, este tem suas recomendações das diretrizes da OMS onde no seu último documento de diretrizes globais de 2020 com semelhante estrutura. (BRASIL, 2021; OMS, 2020).

Ambos os documentos citados recomendam para crianças em idade escolar a prática em média de 60 minutos por dia de AF de intensidade moderada a vigorosa, ao longo da semana, sendo esta AF aeróbica, e AF de força pelo menos 3 dias na semana sempre buscando a diminuição da quantidade de tempo em CS principalmente em frente às telas. Com a justificativa de benefícios como: melhora da aptidão física, cognição, saúde cardiovascular e metabólica, saúde óssea e mental e redução de níveis de adiposidade (BRASIL, 2021; OMS, 2020).

A EF durante o período escolar proporciona aos alunos um desenvolvimento integral que vão desde habilidades motoras físicas a psicossociais e cognitivas. Um estudo realizado na cidade de Pelotas/RS, em 2014, realizou avaliações e intervenções com a temática de saúde na escola e obteve como resultado positivo o aumento dos conhecimentos dos alunos sobre a temática, ressaltando a importância da capacitação de professores para intervenções sobre saúde para estimular e proporcionar os alunos uma autonomia de conhecimentos e, consequentemente, melhor qualidade de vida. (SPOHR, et al. 2014)

No ambiente universitário o Programa Residência Pedagógica (PRP) tem sido um lócus de ampliação de oferta de ações de pesquisa e extensão na escola. Esse é um projeto criado e financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, sendo uma ação integrada a política nacional de formação de professores e busca o aperfeiçoamento e plenitude da práxis docente integrando escolares de graduação em licenciatura no ambiente educacional escolar. O programa tem com o objetivo geral “induzir o aperfeiçoamento da formação prática nos cursos de licenciatura, promovendo a imersão do licenciando

na escola de educação básica" (Edital 01/2021). O curso de Educação Física-Licenciatura é um dos cursos onde há contemplação do PRP. O programa permite adentrar na realidade escolar realizando intervenções e pesquisas.

O PRP tem sido local de realização de muitas pesquisas. Gomes, et al (2019) visaram identificar e refletir as compreensões sobre práxis docente e observar o processo de qualificação dos professores para a prática pedagógica, tendo foco a aprendizagem do aluno mediante dificuldades encontradas no ambiente escolar.

Em um estudo realizado por estudantes de licenciatura em EDF entrevistou dois professores com o objetivo de identificar como era tratado o assunto de promoção de saúde nas aulas de EDF de escolas da rede pública do município de Arapiraca-AL. Neste sentido, identificaram que o tema é geralmente abordado com uma perspectiva transversal, contudo, os professores apresentaram dificuldades em como tratar da temática nas aulas (NETO, MELO. 2019).

Diante da importância da temática e da sua abordagem na escola, entendemos que há uma lacuna de estudo que superem temas de aptidão física voltadas ao modelo da abordagem pedagógica de saúde renovada. Com isso, o objetivo do presente estudo foi identificar as mudanças de conhecimento sobre saúde relacionada à AF em escolares do 6º ano do ensino fundamental II da rede pública de ensino da cidade de Maceió/Alagoas após intervenções teóricas/práticas na Residência Pedagógica, subprojeto Educação Física (2020-2022).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de modelo experimental e com características de pré e após intervenção em molde piloto.

O estudo integra o projeto "Formação profissional, intervenção pedagógica e comunicação em saúde nas aulas de Educação Física do Programa de Residência Pedagógica" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob o número do protocolo 4.765.754/2021.

População e amostra

Fizeram parte do estudo escolares, independente do sexo, regularmente matriculados no 6º do Ensino Fundamental II, pertencentes as escolas-campo aprovadas para integrar o PRP – Educação Física no biênio 2021-2022.

A amostra foi selecionada e distribuída por conveniência, tendo em vista a necessidade da realização das intervenções pedagógicas nas instituições conveniadas para o cumprimento das etapas de ambientação, observação semiestruturada e regência do PRP.

Neste sentido, foram incluídos na pesquisa os escolares do 6º ano do ensino fundamental II, independente do sexo, matriculados na escola-campo, que tenham aceitado participar do estudo através da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE).
Foram excluídos os escolares que possuíam alguma deficiência cognitiva; atrasos no processo de letramento que conduziriam à dificuldade de leitura/escrita do questionário apresentado; aqueles que participaram apenas de uma das etapas de coleta de dados (só início ou só o fim); e os sujeitos que desistiram de participar das intervenções propostas.

O cálculo amostral teve como base a quantidade de alunos matriculados do 6º ano do ensino fundamento II nas escolas campo (n=205), com nível de confiança em 95% e erro amostral em 5%. Neste caso a amostra deveria possuir, no mínimo, 113 escolares.

As turmas, nas duas escolas campo, foram divididas em Grupo Controle (GC) e Grupo Experimental (GC). A separação ocorreu por conveniência com base na disponibilidade dos residentes participantes do estudo para a realização das intervenções pedagógicas propostas. Ao término, a amostra foi composta por 131 participantes.

Instrumento da pesquisa

A variável de interesse deste estudo é o conhecimento dos escolares sobre importância da atividade física. A escolha da temática teve em vista os baixos resultados apresentados por escolares do Estado de Alagoas na última Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) em 2019, demonstrando indicadores preocupantes nos hábitos de saúde e estilos de vida desta população.

Logo, foi construído um questionário com perguntas fechadas, objetivas e de múltipla escolha sobre a variável estudada. Uma questão no âmbito conceitual (Para você, entre as opções abaixo, qual corresponde a realização de práticas de

atividade física), outra no aspecto procedimental (O que você acha que melhora em sua vida quando você realiza alguma atividade física?) e, por fim, a última na perspectiva atitudinal (Em seu conhecimento, como você classifica o comportamento sedentário?). Havia cinco alternativas para responder o que se solicitava no enunciado, sendo apenas uma alternativa correta a ser assinalada.

A elaboração do questionário teve como bases os referenciais do conteúdo em saúde da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2018), os inquéritos sobre monitoramento em saúde da PeNSE (IBGE, 2021) e as orientações internacionais sobre saúde de crianças e adolescentes como *Youth Risk BehaviorSurvey* (BRENER et al, 2013), *Global School-basedStudent Health Survey* (WHO, 2009) e *Activitiesof Daily Living* (EDEMEKONG et al, 2022).

Procedimentos de Coleta

Após autorização das instituições de ensino (escolas-campo) e dos responsáveis dos escolares para realização e participação do/no estudo, a coleta de dados realizou-se em dois momentos distintos.

A coleta pré-intervenção ocorreu entre os dias 21 a 25 de fevereiro de 2022 nas duas escolas-campos. Naquele momento, os pesquisadores utilizaram a aula do preceptor de Educação Física para apresentar a pesquisa, explicar o seu funcionamento e elucidar como deveria ser preenchido o questionário. Foi orientado aos escolares que as respostas fossem realizadas com base no conhecimento que já obtinham sobre o assunto e que não se preocupassem com o teor avaliativo-nota do material.

Após o término da aplicação do questionário foi informado aos escolares que buscassem informações na literatura especializada, nos sites de conteúdo e com questionamento com docentes da escola sobre os assuntos que obtiveram dúvidas no momento da identificação das respostas corretas das perguntas. Não foi informado às turmas quais delas passariam pelo período de intervenção pedagógica.

A coleta após intervenção ocorreu entre 05 a 08 de abril de 2022 no qual foi reaplicado o mesmo questionário com as referidas perguntas. Naquele momento foi solicitado que as respostas fossem dadas com base nas informações adquiridas nas consultas sugeridas no momento inicial e/ou com base nas aulas realizadas pelos residentes de Educação Física ao longo das quatro semanas anteriores.

Em momentos de dúvidas conceituais, dificuldades de interpretação e entendimento lógico-semântico das questões, nos dois momentos, os pesquisadores/residentes realizaram os devidos esclarecimentos.

Intervenção Pedagógica

Foram construídas quatros aulas sobre as temáticas propostas diretamente e indiretamente sobre a variável estudada, a saber: aula 1, aspectos gerais da saúde; aula 2 – o papel da atividade física para saúde; aula 3 – saúde mental; aula 4 – saúde reprodutiva. Sendo alvo do presente trabalho discussão sobre atividade física para saúde.

As intervenções foram elaboradas respeitando as dimensões de conhecimento da Educação Física orientanda pela BNCC: construir o conhecimento sobre o assunto para a reflexão na ação e desenvolvimento elementos para sua análise e compreensão (dimensão conceitual); constituir o fazer prático para experimentação, uso e apropriação de maneira fruída de práticas corporais (dimensão atitudinal); e construir relações entre o ser e o conviver para que se desenvolvam valores comportamentais dos sujeitos para serem reverberados no contexto sócio-histórico dos sujeitos (dimensão atitudinal) (Brasil, 2016).

Como a temática saúde é considerada um dos temas contemporâneos transversais no documento legal educacional, a estratégia para discutir essas questões relacionadas à saúde fora sua transversalização a partir da utilização dos conteúdos orientados para as aulas de Educação Física. Neste sentido, para aula 1 foi utilizado como conteúdo a ginástica de condicionamento físico; para aula 2, dança; para a aula 3, esportes de marca e precisão; e para aula 4, jogos eletrônicos.

O período de intervenção ocorreu entre os dias 28 de fevereiro a 01 de abril de 2022. As aulas, em formado presencial, foram exclusivamente ministradas pelos residentes participantes do estudo sob a supervisão do preceptor da PRP e dos pesquisadores responsáveis. Cada aula teve a duração de 60 minutos, uma vez por semana. Em todas as aulas houve o momento de discussão teórica, a prática corporal e roda de discussão para reflexão.

Para o grupo controle não houve nenhum outro tipo de orientação a não ser aquela realizada no momento da aplicação de questionários: buscar informações

adicionais em bibliografia especializada e sites de conteúdo sobre a temáticas. Para essas turmas, as aulas foram ministras pelos residentes que não faziam parte do estudo e/ou pelos preceptores da PRP titulares da escola-campo.

Análise de Dados

Os dados foram coletados e, posteriormente, tabulados em planilha Excel for Windows.

A incidência das respostas dos escolares para cada alternativa das questões foi mensurada em frequência absoluta e relativa.

Para comparação entre as diferenças da incidência das respostas corretas antes e depois das intervenções no GC e GC foi utilizado o Teste T Pareado. O intervalo de confiança foi considerado em 95% e valor de $p<0,05$.

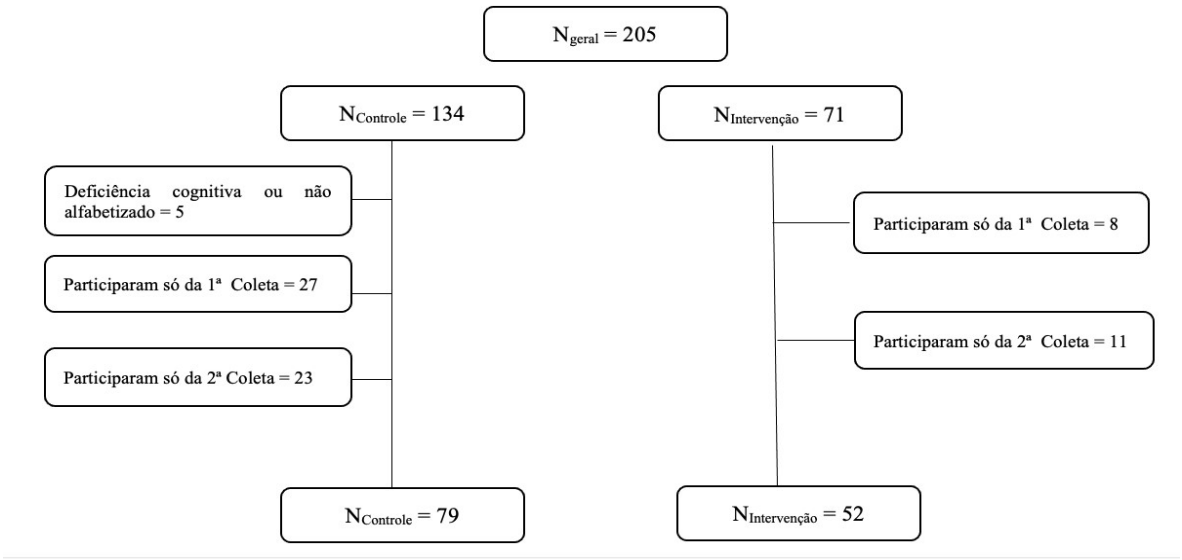
Os resultados foram expressos em tabelas e figuras.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 205 estudantes, sendo essa dividida em dois grupos, o grupo controle, onde não foram realizadas intervenções sobre a temática de saúde, e o grupo intervenção no qual ocorreram intervenções aqui mencionadas. Como N final tivemos 131 participantes, no geral são 79 meninos (60,3%) e 52 meninas (39,7%).

No grupo controle tivemos 113 alunos incluídos tendo participado do estudo (69,91%) com média de idade no controle 11,2±0,5 anos. Já no grupo intervenção incluídos foram 74 alunos onde 70,27% dos participantes tinham média de idade de 11,6 ±1,0 anos. A síntese destas informações pode ser vislumbrada na figura 1.

Figura 1. Número de participantes do estudo nas escolas-campos da Residência Pedagógica, Subprojeto Educação Física (2020-2022)



Contamos com 134 participantes no grupo controle, sendo excluídos dessa amostra 5 estudantes com deficiência cognitiva ou não alfabetizados; escolares que participaram somente da primeira coleta (27 escolares) e outros 23 escolares somente da segunda coleta. Tivemos no total 27 participantes da escola campo 2, 51 da Escola campo 1, chegando ao N final de 79 participantes.

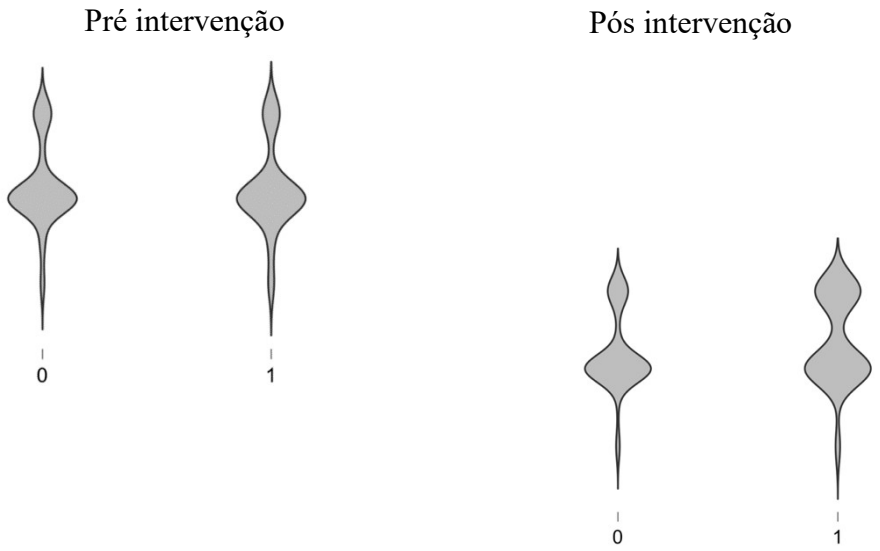
No grupo intervenção contamos com 71 participantes sendo 32 da escola campo 2, 20 da escola campo 1, onde apenas 8 participaram somente da primeira coleta e 11 somente da segunda coleta, totalizando 52 participantes do grupo intervenção.

Os resultados da questão sobre a prática de atividade física (Para você, entre as opções abaixo, qual corresponde a realização de práticas de atividade física) apontou que, antes do período de intervenção, 17,9% do Grupo Controle (GC) e 17,3% do Grupo Experimental (GE) responderam a opção apontada como a correta “E” (jogar futebol, caminhar até a escola e lavar pratos), conforme demonstra tabela 1 e figura 2. Após as aulas realizadas, os dados sofreram mudanças no GC (21,7%) e no GE para 38,9%. Sendo assim, os resultados desta questão apresentaram diferença significativa entre os grupos (p=0,014).

Tabela 1 – Frequência absoluta das respostas dos escolares antes e após da intervenção da Questão 1 (Para você, entre as opções abaixo, qual corresponde a realização de práticas de atividade física)

Respostas	Grupo Controle		Grupo Experimental	
	1ª coleta (n/%)	2ª coleta (n/%)	1ª coleta (n/%)	2ª coleta (n/%)
a) Dormir, assistir filme e caminhar.	3 (3,8%)	3 (3,8%)	3 (5,7%)	2 (3,8%)
b) Dançar, jogar videogame e lavar pratos	4 (5,1%)	1 (1,2%)	3 (5,7%)	0 (0,0%)
c) Andar de bicicleta, jogar futebol e tomar café da manhã.	54 (69,2%)	55 (70,5%)	36 (69,2%)	29 (55,7%)
d) Descansar na rede, caminhar até a escola e conversar no whatsapp.	3 (3,8%)	2 (2,5%)	1(1,9%)	1 (1,9%)
e) jogar futebol, caminhar até a escola e lavar pratos.	14 (17,9%)	17 (21,7%)	9 (17,3%)	20 (38,4%)

Figura 2. ViolinBloxspot da média e desvio padrão das respostas dos escolares antes e após a intervenção da questão sobre o conceito práticas de atividade física (Para você, entre as opções abaixo, qual corresponde a realização de práticas de atividade física)



Analisando os demais resultados relativos à questão sobre práticas de AF, é possível observar que, antes da intervenção, 69,2% do GC e 69,2% do GE assinalaram, respectivamente, a alternativa C (Andar de bicicleta, jogar futebol e tomar café da manhã) evidenciando assim, que foram as alternativas que se afastaram, em termos percentuais, da resposta correta. Contudo, um número menor de 3,8% do GC e 1,9% do CI assinalaram como correta a alternativa D (Descansar na rede, caminhar até a escola e conversar no whatsapp.) Em contrapartida, na 2ª coleta, 70,5% do GC responderam a alternativa C e 55,7% do GE como a resposta correta, evidenciando uma diminuição da escolha desta no GE e do mesmo modo 2,5% do GC e 1,9% optaram por assinalar a questão D.

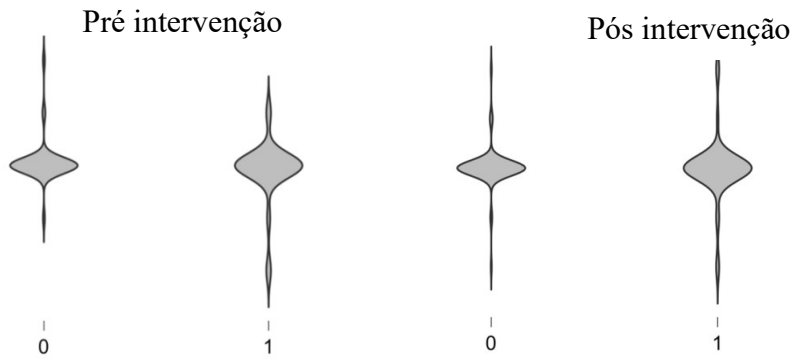
Os resultados da questão sobre os benefícios da prática de AF (O que você acha que melhora em sua vida quando você realiza alguma atividade física?) Apontou que, antes do período de intervenção, 91,0% do GC e 86,5% do GE responderam a opção apontada como a correta (ajuda a ter um corpo mais saudável;tem mais amigos; e fica mais disposto), conforme demonstra tabela 2 e figura 3. Após as aulas realizadas, os dados sofreram pequenas mudanças no GC (91,0%) e no GE para 84,6%. Todavia, os resultados desta questão não apresentaram diferença significativa entre os grupos (p=0,83).

Tabela 2 – Frequência absoluta das respostas dos escolares antes e após da intervenção da Questão 2 (O que você acha que melhora em sua vida quando você realiza alguma atividade física?)

Respostas	**Grupo Controle**		**Grupo Experimental**	
	1ª coleta (n/%)	2ª coleta (n/%)	1ª coleta (n/%)	2ª coleta (n/%)
a) diminui a quantidade de músculos; tornar-se mais sozinho; e fica mais triste.	1 (1,2%)	0 (0,0%)	2 (3,8%)	3 (5,7%)
b) enfraquece os ossos; fica mais em casa; e se sente mais estressado.	2 (2,5%)	2(2,5%)	2 (3,8%)	2 (3,8%)

c) ajuda a ter um corpo mais saudável; tem mais amigos; e fica mais disposto.	71 (91,0%)	71 (91,0%)	45 (86,5%)	44 (84,6%)
d) equilibra a respiração; ajuda a ser relacionar com os pais; e fica deprimido.	3 (3,8%)	3 (3,8%)	1 (1,9%)	3 (5,7%)
e) diminui as batidas do coração; provoca mais brigas; e fica ansioso.	1 (1,2%)	2 (2,5%)	2 (3,8%)	0 (0,0%)

Figura 3. ViolinBloxspot da média e desvio padrão das respostas dos escolares antes e após a intervenção da questão sobre os benefícios das práticas de atividade física (O que você achaque melhora em sua vida quando você realiza alguma atividade física?)



Analisando os demais resultados relativos à questão sobre práticas de AF, é possível observar que, antes da intervenção, 3,8% do GC e 1,9% do GE assinalaram, respectivamente, a alternativa D (equilibra a respiração; ajuda a ser relacionar com os pais; e fica deprimido) evidenciando assim, que foi a alternativa que se aproximou, em termos percentuais, da resposta correta. Contudo, na 2ª coleta, 1,9% do GC responderam a alternativa D e 5,7% do GE como a resposta correta, demonstrando um aumento após intervenção na escolha dessa opção.

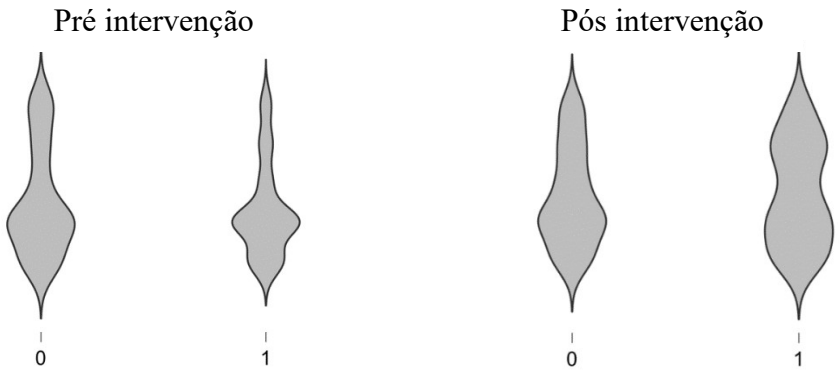
Os resultados da questão sobre comportamento sedentário (Em seu conhecimento, como você classifica o comportamento sedentário?) apontou que, antes do período de intervenção, 35,8% do GC e 26,9% do GE responderam a

opção apontada como a correta a alternativa B (é quando você passa longo tempo sem realizar algum movimento corporal), conforme demonstra tabela 3 e figura 4. Após as intervenções, os dados sofreram mudanças no GC 41,0% e no GE para 48,0%. Sendo assim, os resultados desta questão não apresentaram diferença significativa entre os grupos (p=0,087).

Tabela 3 – Frequência absoluta das respostas dos escolares antes e após da intervenção da Questão3 (Em seu conhecimento, como você classifica o comportamento sedentário?)

Respostas	**Grupo Controle**		**Grupo Experimental**	
	1ª coleta (n/%)	2ª coleta (n/%)	1ª coleta (n/%)	2ª coleta (n/%)
a) é quando você gosta de praticar atividade física.	17 (21,7%)	19 (24,0%)	13 (25,0%)	13(25,0%)
b) é quando você passa longo tempo sem realizar algum movimento corporal.	28 (35,8%)	32 (41,0%)	14 (26,9%)	25 (48,0%)
c) é quando você jogar bola, ajuda na arrumação da casa e vai andando à escola.	12 (15,3%)	7 (8,9%)	6 (11,5%)	5 (9,6%)
d) é quando você pratica atividade física todos os dias.	11 (14,1%)	8 (10,2%)	13 (25,0%)	5 (9,6%)
e) não tenho compreensão do que é comportamento sedentário.	10 (12,8%)	12 (15,3%)	6 (11,5%)	4 (7,6%)

Figura 4.ViolinBloxspot da média e desvio padrão das respostas dos escolares antes e após a intervenção da questão sobre os benefícios das práticas de atividade física (Em seu conhecimento, como você classifica o comportamento sedentário?))



Analisando os demais resultados relativos à questão sobre CS, é possível observar que, antes da intervenção, 21,7% do GC e 25,0% do GE assinalaram, respectivamente, a alternativa A (é quando você gosta de praticar atividade física) evidenciando assim, que foi a alternativa que se aproximou, em termos percentuais, da resposta correta. Contudo, na 2ª coleta, 24,0% do GC e 25,0% do GE assinalam como a resposta correta a alternativa A (é quando você gosta de praticar atividade física.) Já 12,8% do GC e 11,5% do GE optaram pela alternativa E (não tenho compreensão do que é comportamento sedentário.) se distanciando da alternativa correta na 1º coleta. Na 2º coleta 11,5% do GC e 7,6% do GE optaram pela alternativa E (não tenho compreensão do que é comportamento sedentário.) nos mostrando uma diminuição da escola essa alternativa.

DISCUSSÃO

Discussões sobre saúde na escola são muito pertinentes quando com caráter de estimular os escolares a desenvolverem competências, habilidades e conhecimentos que o preparam para realizarem escolhas de comportamento saudáveis.

No início do século XX com a proliferação e descoberta de diversas doenças o conceito de saúde era visto como ausência de doença e por tanto suas discussões voltaram-se a estratégias de evitar e tratar doenças. Diante disso, vinda Estados Unidos para o Brasil temos então a adoção da abordagem sanitarista/higienista na escola, na qual tinha-se como estratégia uma educação em saúde a partir do modelo biomédico, onde o tema era tratado a partir da conscientização acerca de métodos de prevenção de doenças com medidas de higiene e, também, de proporcionar conhecimentos básicos de como tratá-las (SOUZA, JACOBINA, 2009).

Contudo, após evoluções e discussões sobre saúde, os conceitos adotados pela OMS, a influência de fatores interno e externos que ampliaram os conhecimentos para além do modelo biomédico, inspirou a criação abordagem denominada como saúde renovada de Nahas e Guedes no qual defendem que a saúde na escola deve ser voltada a desenvolver melhores hábitos de qualidade de vida na vida dos escolares com fundamentações teóricas e práticas para a adoção de atitudes que internalizam a prática de AF desde a infância a vida adulta, principalmente, dos que não tem conhecimento sobre saúde e como a AF pode ser benéfica para melhoria da qualidade de vida. (GUEDES, 1999; NAHAS, 2017)

Para isso, um ambiente estimulador de cuidados de saúde interligados a fatores sociais e ambientais, como também, estímulos de tomada de decisão são fundamentais para conduzir os escolares a internalizar e assumir atitudes de hábitos saudáveis na medida do contexto social, econômicos, cultural, individual e coletivo que vivem. (MOTA, 2011).

Os ambientes universitários são locais propícios para discussão e elaboração de mútuos de intervenção.

> Nas escolas e universidades, deve-se facilitar mudanças no conhecimento, nas atitudes e ações dos estudantes – almejando, particularmente, os que mais podem se beneficiar: os menos ativos, os de baixa aptidão física, aqueles com pouca habilidade motora, com excesso de peso e pessoas com deficiências de qualquer ordem. Isto possibilita a tomada de decisões bem informadas sobre se, porquê, como e o quê praticar em termos de atividades físicas. Ou seja, como incorporar ao nosso dia a dia atividades físicas agradáveis, que tenham significado pessoal e que possam trazer benefícios para a saúde.” (NAHAS, 2017)

Em nossa pesquisa uma das escolas estudada encontra-se em um bairro localizado na parte baixa da cidade, no bairro da Jatiúca que abrange estudantes de diversos outros bairros do município, incluindo bairros da região norte (Mangabeiras, Cruz das almas, Jacarecica, Farol, Pontal da terra, entre outros). De acordo com os dados fornecidos pela escola, alguns estudantes utilizam transporte escolar disponibilizado pelas direções de educação, outros ônibus de transporte coletivo e outros realizam deslocamento a pé. Os escolares apresentam perfil socioeconômico de classe média e baixa, onde maioria sempre estudou em escola pública, mas

tendo uma minoria oriunda da escola privada, devido à mudança em situações financeiras. Outra escola do nosso estudo foi uma escola municipal locada no bairro do Conjunto João Sampaio I que oferta aulas de Educação infantil, Ensino fundamental I e fundamental II para crianças e adolescentes de baixa e média renda da comunidade local e bairros próximos.

Sobre o perfil dos escolares, Nahas (2017) aborda que a inatividade no lazer está associada a pessoas de baixo nível socioeconômico e menor escolaridade e que o nível de prática de AF tende a diminuir conforme o aumento de idade. Isso reforça a importância da EDF escolar nos anos iniciais voltada a temas de saúde física com propostas voltadas à informação de conhecimentos bases sobre AF e sugestões desta para o lazer, a fim que haja a obtenção de hábitos ativos que perdurem ao longo da vida.

Pudemos observar no estudo, na primeira variável questão 1(Para você, entre as opções abaixo, qual corresponde a realização de práticas de atividade física) mudança nos GC, de 17,9% para 21,7% e no GE de 17,3% para 38,9%. Os alunos mostraram ter evoluído no conhecimento sobre as temáticas demonstrando aumento na escolha da alternativa correta. O fato intrigante é que houve aumento também no GC, uma causa disso, pode ser o indagamento que as perguntas geraram nos alunos e a sugestão de buscarem informações sobre a temática acarretando nos escolares a busca da resposta correta.

Tendo alcançado resultado significativo, podemos justificar que é de suma importância quando se fala em saúde física na escola explorar tanto conhecimento teórico quanto prático.

Um estudo realizado no município de Maceió, buscou identificar e classificar a frequência das temáticas em saúde na prática pedagógica de professores, apresentando que discussões a cerca de saúde física foi classificada como frequência “regular”. Contudo, os subitens “atividade física” e “nutrição” desta dimensão constaram uma classificação de boa frequência. (SANTOS, 2022) Tal dado nos direciona sobre a baixa frequência da temática nas aulas mesmo sendo essa um dos objetivos da BNCC.

Segundo Nahas (2017), a EDF escolar deve ser um espaço onde, com seus múltiplos objetivos, sejam abordados conceitos para que o escolar conheça a importância de um estilo de vida ativo, de diversas formas de cuidado do corpo e de

atividades práticas, priorizando a educação para um estilo de vida ativo, através de instrução teórica-prática, para que assim, seja despertado o prazer na realização de práticas corporais. Desse modo, alcançando atitudes autônomas dos escolares onde esses conheçam seu corpo, sua saúde, e assim possa intervir com consciência relacionando a prevenção e, principalmente, manutenção da saúde e de um estilo de vida ativo e saudável que percorra durante toda sua vida escolar e, também, pós escolar.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no decreto nº6.286, de 5 de dezembro de 2007, é uma estratégia governamental instituída no Brasil que tem em seus objetivos “promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.” (BRASIL, 2007). Em síntese, o programa visa integrar na escola a promoção da saúde, prevenção e assistência na educação pública básica, unido ao sistema integrado de saúde (SUS) compreendendo também ações de atividade física e lazer. (BRASIL, 2007).

O norteamento e as diretrizes de saúde na escola e a conscientização trazem benefícios individuais e sociais. Um estudo realizado com escolares da 3ª série do ensino médio de uma escola pública do município de Jaú da rede estadual paulista de ensino, cujo objetivo foi de analisar se programas de EDF baseados na resolução de problemas ocasionam mudanças na atividade física e na aptidão física em escolares, obteve como resultado que aulas de predominância teórica e fazer atividades físicas fora do ambiente escolar, a partir das aprendizagens adquiridas nas aulas de Educação Física, promoveram efeito semelhante sobre a aptidão física em comparação ao de participar das vivências durante as aulas de EDF na escola. (TESTA, et al. 2019).

A questão 2 (O que você acha que melhora em sua vida quando você realiza alguma atividade física?) apontou uma pequena mudança de 91,0% para 91,0% do GC e 86,5% para 84,6% do GE que responderam a opção apontada como a correta (ajuda a ter um corpo mais saudável; tem mais amigos; e fica mais disposto), mesmo os resultados dessa questão não serem significativos identificamos leve diminuição na escolha da alternativa correta. Dados da PeNSE (2019) nos mostram que “cerca de 28,1% dos estudantes brasileiros eram fisicamente ativos (realizaram 300 minutos ou mais de atividades físicas na semana

anterior à pesquisa)" (BRASIL, 2021). Em Alagoas, o mesmo estudo demonstrou que 22,1% dos estudantes das escolas pesquisadas possuíam escolares de 13 a 17 anos fisicamente ativos nos sete dias anteriores à pesquisa, sendo 27,2% em Maceió.

Por tanto, prática de atividade física e os benefícios para as saúde precisa ser conteúdo conhecido e explorado na escola. Essa temática na escola tem tido contribuições excelentes no estado de saúde dos escolares. Uma pesquisa indicou que "adolescentes de 10 a 13 anos de idade, com sobrepeso/obesidade, apresentam maior prevalência de baixos níveis de resistência abdominal e de APCR, em comparação aos seus pares com baixo peso/normal" (Rodrigues, et al. 2018, p.63)

Por isso, entendemos que as aulas de EDF escolar devem também instruir de forma conceitual o que é visto na prática, ou seja, os benefícios que a prática de atividade física proporciona a curto e em longo prazo através de estratégias pedagógicas problematizadoras com reflexão de diferentes realidades e possibilidades de acesso e permanência às práticas corporais (COLLIER, 2021)

Na questão 3 (Em seu conhecimento, como você classifica o comportamento sedentário), a pesquisa nos relatou mudança de 35,8% para 41,0% do GC e 26,9% para 48% do GE que responderam a opção com alternativa correta (é quando você passa longo tempo sem realizar algum movimento corporal). Contudo, não houve diferença significativa entre os grupos. O aumento da escolha da alternativa correta no grupo controle, assim como na questão 1, nos traz a hipótese que o acesso a novas informações e também pela prática das aulas de educação física da grade escolar comum pode ser fontes de novas informações justificando, então, o aumento de acerto nesse grupo.Relacionado ao resultado encontrado, o Pense 2019 nos mostra que 8,7% dos escolares estavam inativos, ou seja, não praticavam AF levando em consideração como AF o deslocamento entre casa e escola, as aulas de EDF na escola e as AF extra-escolares.

Nossa pesquisa foi realizada logo após liberação presencial após pandemia do COVID-19, por isso, acreditamos que os hábitos no momento da pesquisa ainda tinham resquícios dos comportamentos recorrentes a pandemia. Estudos relatam um aumento do tempo de tela durante a pandemia de COVID-19 e, consequentemente, aumento do CS. Delgado (2022) analisando 50 escolares, de ambos os sexos, entre

13 e 15 anos de idade da cidade de Coité do Noia do estado de Alagoas, apresentou que a maioria dos integrantes da amostra apresentaram um tempo excessivo em CS durante os dias de semana e durante os dias de final de semana durante a pandemia de COVID-19. Presumimos que isso se deu pelas orientações governamentais de maior permanência em casa e adoção de modelo remoto pelos sistemas de educação.

O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) realizado em âmbito nacional com 74.589 adolescentes participantes, expôs que os adolescentes brasileiros 26,5% reportaram não realizar atividade física no lazer (zero min/semana), com prevalência maior de inatividade física em pessoas do sexo feminino 39,8% que no masculino 13,4% (CUREAU et al, 2016), demonstrando o resultado semelhante com estudantes da Grande Florianópolis (SILVA, 2017)

O alto nível de CS levanta uma grande preocupação acerca da saúde coletiva. Uma revisão sistemática com 31 estudos de 15 pais com crianças e adolescentes de 3 a 18 anos apresentou que crianças e adolescentes que passaram mais tempo em atividades sedentárias relataram menor qualidade de vida relacionada à saúde nos domínios de saúde física, mental e psicossocial, funcionamento escolar e saúde geral. (WU, etal. 2017).

Tais dados nos alertam sobre a importância de se tratar o CS e inatividade física de forma sistemática e estruturada na escola diante dos males que esses comportamentos trazem à saúde não somente física, mas também na qualidade de vida dos escolares. Por tanto, devem ser reforçados conhecimentos acerca de CS, os comportamentos relacionados e medidas plausíveis que possam ser adotadas pelos escolares.

Em relação às limitações do estudo sabemos que o cronograma escolar é composto por imprevistos e mudanças repentinas, com isso, tivemos várias mudanças do dia e horário das aulas com os grupos experimentais, assim como, diminuição do tempo de duração da aula. Com essas mudanças precisamos acelerar a intervenção, explicações e práticas, diminuindo também o tempo de discussão com os estudantes. Além disso, também devemos levar em consideração a evasão das aulas, justificativa para não contabilizamos a frequência dos participantes, o que não nos impediu de notar a ausência de alguns nas intervenções e, também, na coleta dos questionários.

Por a pesquisa ter ocorrido logo após retorno presencia da pandemia do COVID-19, contamos com intensidade, euforia e empolgação dos escolares nas aulas devido ser o 1º momento após experiência remota às aulas de EDF. Entretanto, observou-se na aplicação do questionário algumas dificuldades devido o letramento atrasado, onde supomos ser o agente causador a pandemia e dos obstáculos encontradas para o acesso à educação durante esse período. Em relação ao planejamento das intervenções após identificarmos os materiais que a escola tinha, foi necessário realização de adaptações de materiais e utilização de materiais recicláveis. Na execução das intervenções realizamos improvisações no espaço físico, pois a maior parte das aulas de EDF foram realizadas junto com outras turmas de outras séries no mesmo ambiente. Para que na houvesse interferências na pesquisa e na intervenção, precisamos repensar o espaço físico e assim realizar a adaptação do espaço.

De todo modo, conseguimos encontrar como resultados a amplitude do conhecimento sobre o assunto. Diante das respostas dos questionários e participações nas aulas vimos mudanças positivas acerca dos conhecimentos que os escolares possuíam sobre a temática de atividade física relacionada a saúde. Durante a intervenção vimos que muitos não tinham conhecimentos ou esse era muito raso, contudo, a participação e o envolvimento nos mostraram que estes possuem agora conhecimento respaldado sobre a temática e. isso através do conhecimento teórico e prático explorado, gerou a possibilidade de desenvolvimento de hábitos e estilos de vida para além do ambiente escolar focado no aspecto atitudinal.

CONCLUSÃO

Os resultados nos mostram a necessidade de discussão sobre atividade física relacionada a saúde no ambiente escolar de forma conceitual, procedimental e atitudinal. Pudemos observar que com pequenas discussões e propostas de atividades voltadas ao tema o crescimento do conhecimento dos alunos sobre a urgência de cuidados com o seu corpo. Mesmo não tem a permanência de resultados significativos quanto à comparação entre GC e GE, detectamos uma oscilação intrigante nos conhecimentos e percepções dos participantes da pesquisa.

A EDF escolar é um espaço de diversidade de conteúdos, metodologias e práticas de forma interdisciplinar que deve ser estimulado e explorado. As oportunidades de pesquisa e intervenções no PRP que geram resultados concretos, aplicáveis e, por vezes, instantâneos nos mostram a importância da sua permanência quanto programa. Estreitar os laços da universidade com escola e contribuir para a formação de futuros professores são apenas alguns dos resultados colhidos com pesquisa e extensão através de programas e projetos que são exercidos na escola e na interação com os alunos.

Reforçamos que a escola tem papel fundamental sobre mudança de hábitos de vida em escolares mesmo não sendo somente a dessa a responsabilidade. Contudo, ainda com um leque pequeno de estudos sobre a temática o tema deve ser alvo de mais pesquisas para que possamos encontrar mais resultados e estratégias coerentes de execução da temática de saúde na escola.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB**. 9394/1996.

BRASIL**.** Ministério da Educação**. Base Nacional Comum Curricular. Brasília**, 2018.

BRASIL. Ministério da educação. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**.Diário Oficial Da União. p.2. 2007.

BRASIL. Ministério da educação. CAPES**. Edital 01/2021 da Residência pedagógica**. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/06012020-edital-1-2020-resid-c3-aancia-pedag-c3-b3gica-pdf Acesso em: 07 de maio 2022.

BRASIL.. Ministério da Educação**. Parâmetros Curriculares Nacionais tema transversal saúde**. Brasília. 1997. Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Brasília. 2021. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf Acessado em 21 de julho de 2021.

BRENER, Nancy. D; KANN, Laura; SHANKLIN, Shari; KINCHEN, Steve; EATON, Danice K; HAWKINS, Joseph.; FLINT, Katherine. H. **Methodology of the youth risk behavior surveillance system**- RecommendationsandReports, v. 62(RR01), p. 1-23, 2013.2013.

COLLIER, L. S**. Relações entre a atividade física e saúde na educação física escolar.** Cenas educacionais, 4, e11196. 2021. Disponível em:https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/11196 Acessado em 16 de setembro de 2022

CUREAU, Felipe Vogt; SILVA, Thiago Luiz Nogueira;BLOCH, Katia Vergetti; FUJIMORI, Elizabeth; BELFORT, Dilson Rodrigues; CARVALHO, Elisa Brosina De; Vasconcellos, Mauricio Teixeira Leite De. **ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros.** Revista de Saúde Pública. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/rW5z97L6gZPSfkmzfYh7fqn/abstract/?lang=pt#ModalArticles Acessado em: 18 de agosto de 2022.

DELGADO, José Lucas Vieira. **Nível de atividade física e comportamento sedentário de adolescentes escolares do Coité do Nóia-AL, durante a pandemia do Covid-19** . Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física.) - Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Arapiraca, AL. 2022. Disponível em: https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/4042 Acessado em: 17 de agosto 2022.

EDEMEKONG, Petter F; BOMGAARS, Deb L; SUKUMARAN, Sukesh; SCHOO, Caroline. **Activitiesof Daily Living.**StatPearlsPublications,2022. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/ Acessado em: 15 de outubro de 2022.

GUEDES, Dartagnan Pinto. **Educação para a saúde mediante programas de educação física escolar.** Motriz**.** Volume 5, Número 1, 1999. Disponível em: http://www1.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/05n1/5n1_ART04.pdf Acessado em: 21 de julho de 2022

GOMES, Andreza Silva; SILVA, João Felix da; BENTO, Maria das Graças. **A pesquisa cientifica integrada com o programa de residência pedagógica na formação de professores.** VI congresso internacional das licenciaturas. COINTER-PDVL 2019. Instituto Internacional Despertando Vocações. Disponível em: https://cointer.institutoidv.org/inscricao/pdvl/uploadsanais2020/a-pesquisa-cientifica-integrada-com-o-programa-de-resid%c3%8ancia-pedagogica-na-forma%c3%87%c3%83o-de-professores.pdf Acesso em: 16 de maio de 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde escolar: 2019.** Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf Acessado em: 17 de agosto de 2022

MOTA, Diana Filipa de Sousa. **Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores.** Dissertação mestrado em Educação para a Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, Portugal, 2021. Disponível em: http://abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/resumos/R1542-1.pdf Acessado em: 18 de julho de 2022.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Florianópolis, Ed. do Autor, 2017.

NETO, Saturnino Tavares da Silva; MELO, Pedro Henrique Ferreira de. **As contribuições e os desafios da promoção da saúde nas aulas de educação física.** III Encontro Regional das Licenciaturas do Nordeste - ERELIC: "espaços-tempos da formação docente no Brasil: cenários, reflexões e perspectivas [recurso eletrônico]. Pag. 886 – 894. Maceió/ AL. 2019.

ROCHA, Bárbara Souza; OLIVEIRA, Michele Dias da Silva; MENDONÇA, Katiane Martins MAMED, Samira Nascimento; Rocha, Suiany Dias; Pagotto, Valéria. **Saúde: conceitos, história e sua organização no Brasil.** In. LIMA, Juliana de Oliveira Roque; OLIVEIRA, Michele Dias da Silva; PAGOTTO, Valéria. Promoção em saúde em comunidades rurais. Universidade Federal de Goiás Governo Federal. Goiana. 2020. Disponível em : https://publica.ciar.ufg.br/ebooks/saneamento-e-saude-ambiental/modulos/4_modulo_saude/capa.html Acessado em: 15 de outubro de 2022.

RODRIGUES, Gilceu Cezar; MARQUES, Cristina Kelin; SILVEIRA, João Francisco de casto; SCHNEIDERS, Leticia de Borba. **Obesidade e estudo físico de Santa Cruz à saúde com estudos de 13 anos.** Arquivos de ciências da saúde. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.25.3.2018.1276 Acessado em: 16 de setembro de 2020.

SANTOS, Caio César da Silva Moura. **Temáticas em saúde na prática pedagógica dos professores de educação física de Maceió/AL.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso: Licenciatura em Educação Física) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, 2022.

SILVA, Julana; ANDRADE, Alexandro; CAPISTRANO, Renata; LISBOA, Tailine; ANDRADE, Rubian Diego; FELDEN, Érico Pereira Gomes ;BELTRAME, Thais Silva. **Níveis insuficientes de atividade física de adolescentes associados a fatores sociodemográficos, ambientais e escolares.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 12 , pp. 4277-4288. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.30712016 Acessado: 18 de gosto 2022

SILVA, Marco Aurélio Barbosa; VIRGÍNIA, Patrícia Pereira; JUNIOR, Francisco Nairon Monteiro. **Relato de uma sequência experimental investigativa do momento de uma força e do equilíbrio estático no âmbito da residência pedagógica.** Anais do III Encontro Regional das Licenciaturas do Nordeste - ERELIC: "espaços-tempos da formação docente no Brasil: cenários, reflexões e perspectivas [recurso eletrônico]. Pag. 788-797.Maceió/ AL. 2019. Disponível em em: https://www.sinteal.org.br/wp-content/uploads/2019/12/programaogeral_iiiencontroregionaldaslicenciaturasdonordeste.pdf acessado em: 15 de outubro de 2022

SOUZA, Isabela Pilar Moraes Alves de; JACOBINA Ronaldo Ribeiro. **Educação em Saúde e suas versões na história brasileira.** Revista Baiana de Saúde Pública, 33(4), 618-627. 2009. Disponível em: Em http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a010.pdf Acessado em 21 de julho de 2022.

SPOHR, Carla; FORTES, Milena; ROMBALDI, Airton; HALLAL, Pedro; AZEVEDO, Mario**. Atividade física e saúde na Educação Física escolar: efetividade de um ano do projeto "Educação Física +**". Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 300, 2014. Disponível em: https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/3578. Acesso em: 16 maio 2022.

TESTA, Ademir Junior; PELLEGRINOTTI, Idico Luiz. **Efeitos do ensino por problemas sobre a atividade física e aptidão física em escolares.** Revista Brasileira e Atividade física e saúde. 2019. Disponível em: 10.12820/rbafs.24e0110 Acessado em: 16 de setembro de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance.**Genebra. Tradução: Organização Mundial da Saúde; 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf Acessado em 21 de julho de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global school-based student health survey (GSHS)**. Geneva, 2009.

WU, Xiu Yun; HUAN, Li Hui; ZHANG, Jian Hua; LUO, Sheng; HU, Jin Wei; SUN, Kui. **The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality**

of life among the general population of children and adolescents: A systematic review.2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29121640/ Acessado em: 18 de agosto de 2022.

ANEXOS

Anexo 1 –ParecerComitê deÉtica.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação Profissional, Intervenção Pedagógica e Comunicação em Saúde nas Aulas de Educação Física do Programa Residência Pedagógica

Pesquisador: ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44992221.8.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.827.074

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde vem alertando para a importância da saúde para a sobrevivência dos homens. Para ampliar a seriedade dos cuidados com a saúde nos diversos ciclos da vida,a escola tornou-se um espaço fundamental. Na Educação Básica, a temática Saúde sempre foi entendida como transversal, tanto nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's; BRASIL, 1997) como na Base Nacional Comum Curricular (BNCC; BRASIL, 2018). A construção do lugar de comunicador em saúde deve estar presente na formação profissional do professor, papel que pode ser potencializado pelo Programa de Residência Pedagógica (PRP). OBJETIVO: Identificar mudanças no comportamento em saúde a partir das intervenções do Programa Residência Pedagógica (Educação Física) na população escolar(preceptores,residentes, escolares e família). HIPÓTESE: Ações pedagógicas do Programa Residência Pedagógica promovem mudanças de comportamento em saúde (qualidade de vida, nível de atividade física,nível de aptidão física, competência motora e desempenho cognitivo) da população escolar (preceptores,residentes,escolares e família). METODOLOGIA: Estudo quali-quantitativo, observacional e experimental, de corte transversal replicado atemporal. A população será composta por professores de Educação Física na Educação Básica (preceptores), discentes do curso de Educação Física de Universidade Pública(residentes), escolares e familiares/responsáveis da Educação Básica de Alagoas participantes do Programa Residência Pedagógica no componente Educação Física. A seleção da amostra dar-se-á por conveniência. A adesão à pesquisa será formalizada e autorizada

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As variáveis de interesse deste estudo são: conceitos de educação em saúde (Entrevista Semiestruturada); nível de atividade física (IPAQ); nível de qualidade devida (WHOQOL-Bref); aptidão física relacionada à saúde (PROESP-Br); competência motora (KTK); prática pedagógica em educação para saúde (Grupo Focal); desempenho cognitivo (ProvinhaBrasil; Boletim Escolar); equipamentos contextuais em saúde (fotos, imagens e documentos oficiais). Os dados serão tabulados utilizando o programa Microsoft Excel for Windows. As variáveis serão testadas quanto à normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, aquelas que apresentarem distribuição normal terão os resultados expressos como distribuição de frequência, médias e desvios padrão e, as que apresentarem distribuição não normal, como mediana e intervalo interquartílico. Será utilizado o teste ANOVA com o fator de expressão tempo (pré e pós do PRP) para identificação de variância significativa na aptidão física,qualidade de vida e nível de aptidão física. A Correlação de R-Pearson para associação das variáveis QV e ATF. Adotar-se-á o nível de confiança de 95% ($p<0,05$). Os dados qualitativos expressos a partir das entrevistas semiestruturadas e grupo serão analisados a partir de categorias de análise pelo modelo de análise de conteúdo tradicional (BARDIN, 2016) e/ou pelo programa de Análise de Dados Qualitativos, o IRAMuTeQ. As atividades previstas neste estudo serão executadas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, localizado no prédio do Centro de Interesse Comunitário(CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Informamos que, em virtude do atual cenário devido à pandemia da COVID-19, a prévia definição temporal de execução deste cronograma poderá ser modificada respeitando os decretos sobre a pandemia Decretos Estaduais nº 69.529e 69.530, ambos de 18de março de 2020, e o Decreto Estadual Nº 69.541, de 19 de março de 2020

Objetivo da Pesquisa:

Primários:

Identificar mudanças no comportamento em saúde a partir das intervenções do Programa ResidênciaPedagógica (Educação Física) na população escolar (preceptores, residentes, escolares e família)Secundários:- Identificar a compreensão de saúde, promoção da saúde e qualidade de vida dos preceptores e residentesem Educação Física da PRP.

Secundários

- Identificar o nível de atividade física e qualidade de vida dos preceptores e residentes em Educação Físicada PRP.

- Mapear o território escolar para identificação dos aparelhos, equipamentos, instituições e agentes de saúde que possam auxiliar no cotidiano pedagógico dos preceptores e residentes em Educação da PRP e para atendimento emergencial dos escolares da Educação Básica.
- Identificar o nível de aptidão física e competência motora relacionado à saúde dos escolares atendidos pelo PRP em Educação Física antes e depois do período da intervenção do PRP em Educação Física.
- Mensurar o nível de atividade física e qualidade de vida dos familiares dos escolares em Educação Física da PRP antes e depois do período de intervenção da PRP em Educação Física.
- Analisar os resultados das estratégias pedagógicas voltados para Educação para Saúde dos residentes e preceptores nas mudanças de comportamento para saúde dos escolares participantes do PRP em Educação Física.
- Identificar modificações no desempenho cognitivo dos escolares a partir das intervenções dos residentes do PRP em Educação Física.
- Construir materiais pedagógicos (físicos e virtuais) para o desenvolvimento das intervenções em Saúde nas aulas de Educação Física da PRP

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos o(a) pesquisador(a) declara que “Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde físicae/ou mental são:a) a possibilidade de desconforto com perguntas dos questionários aplicados, bem como o receio da divulgação de informações indevidas, situação que não ocorrerá em virtude da utilização deste TCLE;b) a existência de insatisfação, incômodos e constrangimento durante a aplicação dos testes de aptidãofísica, circunstância que será amenizada com a realização dos mesmos em ambientes adequados,com a participação de poucos pesquisadores e não visando o esforço máximo dos sujeitos;d) incidência dele são, dores, entorses, quedas e acidentes durante as intervenções realizadas, que serão evitadas a partir de atividades com frequência e intensidade apropriada ao grupo estudado, bem como a prática de prestação de serviço com kit de primeiros socorros caso haja alguma intercorrência; em situação mais grave, os pesquisadores se responsabilizarão para o encaminhamento para a unidade de atendimento de emergência mais próxima. Os testes de aptidão física, KTK e PROESP-BR somente serão realizados em casos de inexistência de qualquer situação pandêmica no Brasil, de modo que não seja necessária a utilização de protocolos de biossegurança. Neste caso, somente serão mantidas as coletas de dados das variáveis que possibilitam a utilização do modelo remoto (questionários, grupo focal pelo google meet).”Em relação aos benefícios o(a) pesquisador(a) declara que” O principal benefício do estudo é transversalizar uma mudança do comportamento em saúde e a adoção de

estilo de vida saudável em todos os atores do processo de ensino-aprendizagem do Programa Residência Pedagógica. Neste sentido, nos preceptores espera-se uma reavaliação da prática profissional a partir de adoção de ações pedagógicas voltadas para educação em saúde, caso não tenha sido realizada até o momento da inserção da PRP em seu ambiente escolar. Nos residentes busca-se um engajamento profissional voltando para educação em saúde em sua entrada no mercado de trabalho, bem como uma ampliação dos repertórios conceituais,procedimentais e atitudinais na operacionalização da prática pedagógica no ensino da Educação Física.Para os escolares visa-se o monitoramento nos componentes da saúde física para auxiliar os responsáveis para busca de atendimentos complementares de outros profissionais de saúde, bem como a formação de sujeitos conscientes e críticos no que se refere à não adoção de comportamento de risco à saúde em seus diferentes ciclos da vida. Por fim, nos responsáveis/familiares tenta-se ampliar a ação de promoção da saúde e a concretização de alterações no estilo de vida para adoção de um comportamento não sedentário e com menos exposição à fatores de risco à agravos e doenças crônicas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De forma geral, o projeto está organizado e estruturado. Apresentando detalhamento no desenho de pesquisa e na abordagem metodológica em termos de participantes, instrumentos e intervenção proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta as declarações: Folha de rosto; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE); Projeto detalhado; Declaração de publicização;Orçamento no protocolo de pesquisa; Cronograma no protocolo de pesquisa; Termo de anuência da instituição onde ocorrerá a pesquisa; e Termo de disponibilidade de infraestrutura

Recomendações:

Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

2.5 No item instrumentos de pesquisa o pesquisador afirma que "Para a prática pedagógica em educação para saúde será utilizado um questões no modelo Provinha Brasil/Exame Nacional do Ensino Médio e roteiros de discussão para reuniões de Grupo Focal." Porém não são apresentados, neste item ou nos anexos, a questões que serão utilizadas e o roteiro para as reuniões do Grupo Focal. Conforme a Norma OperacionaiL CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1 "Todos os protocolos de pesquisa devem conter,obrigatoriamente (...) 8- Método a ser

utilizado: descrição detalhada dos métodos e procedimentos justificados com base em fundamentação científica; a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos possíveis indivíduos participantes, os métodos que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, e que possam, de fato, ser significativos para a análise ética.Solicita-se inclusão das informações referentes ao instrumento citado.

RESPOSTA DO PESQUISADOR:
Diante da necessidade de ampliação das informações, pode-se destacar que no âmbito do grupo focal,os pais serão recrutados dentre aquelas turmas que seus filhos participaram do grupo experimental e/ou controle da intervenção pedagógica.Os escolares recrutados serão aqueles que participaram de um dos grupos (experimental ou controle) do estudo.As reuniões terão a duração de uma a duas horas e serão conduzidas em uma sala virtual do Google Meet. Cada participante deve falar em torno de 10 minutos. A gravação da sessão será comunicadaaos participantes, assegurando-lhes anonimato e uso exclusivo das gravações para as finalidades da pesquisa. O roteiro dos grupos focais terá poucos itens, permitindo flexibilidade para dar prosseguimento aos temas não previstos, porém relevantes. As primeiras questões discutidas serão de caráter geral e abordagem fácil,para permitir a participação imediata de todos. O objetivo será obter o envolvimento e fluidez na conversação. Em seguida, questões mais específicas e de caráter mais analítico podem ser apresentadas. Além de outras perguntas surgidas pelas respostas dadas anteriormente. O roteiro fornecerá a base para que o pesquisador possa explorar, investigar e fazer perguntas. O roteiro preliminar pode ser observado abaixo:

Roteiro para a Realização do Grupo Focal Sabemos que o(a) [Temática em Saúde]é um dos componentes para que os sujeitos tenham uma vida saudável.1. O que você sentendepor [Temática em Saúde]?2. Que as fontes de informação vocês utilizam para ampliar o conhecimento sobre [Temática em Saúde]?3. Quais são as suas principais dúvidas em relação à [Temática em Saúde]?4. Durante a sua infância, quais as orientações vocês receberam em relação [Temática em Saúde]?5. Como, em sua casa atualmente, a [Temática em Saúde]é discutida entre os seus familiares?6. Como vocês percebem que [Temática em Saúde]afeta a vida de vocês ?7. Que ações em seu dia a dia vocês realizam para evitar ou melhorar [Temática em Saúde Definida para Estudo]?[Temática em Saúde]sindicatos, grupos de esporte) cuja [Temática em Saúde]está presente nos debates e discussões? Como a discussão se desenvolve?9. Qual a maior dificuldade vocês enfrentam no momento de pensar e discutir sobre [Temática em Saúde]

com outras pessoas (incluindo seus familiares)?10. O que a sociedade pode fazer para que [Temática em Saúde]tenha um impacto em melhorias na saúde dos sujeitos?

Como os participantes não sabem o que vai ocorrer, os pesquisadores esboçarão a finalida dee o formato da discussão no início da sessão com uma linguagem informal e acessível a compreensão dos indivíduos. Em casos de discussões muito amplas, os pesquisadores poderão limitar as respostas; porém quando as respostas forem incompletas ou irrelevantes, o pesquisador buscará respostas mais completas e claras através do uso de estratégias como fazer perguntas tais como“O que?”“Onde?”“Qual?”e“Como?”Ou comentários como “Mais alguma coisa a dizer?”“Por que você se sente assim?”. Para equilibrar a participação,perguntas poderão ser dirigidas aos indivíduos que se mostram relutantes em falar.As questões norteadoras presentes no roteiro poderão ser ajustadas conforme a dinâmica da realização da reunião, bem como dos pressupostos conceituais da temática
em saúde proposta para investigação.A análise das respostas dos grupos focais terá como base as instruções e as referências postuladas por Bondim (2009) e Kinalki e colaboradores (2016). Após cada sessão a equipe reunirá as anotações do trabalho, os sumários e qualquer outro dado relevante para analisar tendências e padrões.As reuniões serão transcritas para sua posterior análise. Serão observados as tendências e os padrões potenciais, opiniões solidamente mantidas ou frequentemente expressas. Nas transcrições as partes que correspondam às perguntas guias da discussão serão marcadas em comentários que possam ser usados no relatório final. Analisar-se-á cada pergunta separadamente e,após rever todas as respostas, escrever-se-á um sumário que descreva a discussão.Para a análise do conteúdo serão considerados os seguintes elementos das respostas: a)palavras, significado das palavras utilizadas pelos participantes; b) contexto, considerando as circunstâncias nas quais um comentário foi feito, tom e intensidade do comentário; c)concordância interna: percepção das mudanças de opiniões durante as discussões causadas pela pressão do grupo;d)precisão de respostas, identificando as respostas que foram baseadas em experiência pessoal; e)quadro geral, a partir da definição de ideias preponderantes. A análise de conteúdo terá como pressuposto teórico e metodológico Bardin (2016). Por fim, cabe mencionar que as reuniões dos grupos focais poderão ocorrer de forma presencial (em momentos de inexistência pandêmica) ou a partir da utilização da plataforma Google Meet de maneira remota.No âmbito das questões em saúde com base em instrumentos de avaliação formal (Provinha Brasil/ENEM), as mesmas questões serão aplicadas antes e após a intervenção pedagógica, tendo em vista as aulas da Residência Pedagógica para o grupo

experimental serem voltadas para a assertiva nas respostas ao término do período de intervenção. Os escolares serão reunidos em uma sala(presencial ou virtual) e apresentadas as questões de forma individual para serem preenchidas no tempo de duração da aula de Educação Física (50 minutos). A avaliação quantitativa das questões dar-se-á no modelo simples de contagem de erros e acertos, comparando-se, após intervenção, se houve aumento, perda ou manutenção do conhecimento recrutada para resolução das questões. Algumas possíveis questões que serão aplicadas podem ser observadas abaixo

O pesquisador apresentou na carta resposta exemplo de questões que serão aplicadas e não foram encontrados óbices éticos.

(PENDÊNCIA RESOLVIDA)

3.2 Na página 2 o pesquisador afirma que "estudo não acarretará nenhuma despesa para você ou para seu acompanhante (exemplos: custos com passagens e lanches, entre outros) que serão de responsabilidade do pesquisador responsável/patrocinador (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.11 eII.16). Caso venha sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa você ser indenizado, desde que DEVIDAMENTE COMPROVADO, conforme a resolução CNS 466/12, item IV (NEXO CAUSAL), conforme DECISÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL (grifo nosso). O participante de pesquisa não necessita comparecer a justiça para comprovar dano ocasionado por participar do estudo. A resolução 466 de2012,item IV – h afirma que "explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos de correntes da pesquisa". Solicita-se adequação do TCLE, de forma clara e acessível, que os participantes da pesquisa serão indenizados por qualquer dado decorrente de sua participação no estudo.

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

O item 14 do referido TCLE(Residentes e Preceptores)será alterado para o seguinte texto(em vermelho):14. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você ou para seu acompanhante (exemplos: custos com passagens e lanches, entre outros)que serão de responsabilidade do pesquisador responsável/patrocinador(Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.11 e II.16). Caso venha sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, conforme resolução CNS 466/12, Item IV (NEXO CAUSAL),você poderá ser indenizado sem haver necessidade de uma

decisão judicial ou extrajudicial.

(PENDÊNCIA RESOLVIDA)

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1718134.pdf	25/06/2021 11:43:08		Aceito
Outros	CPE_CartaResposta_2_junho2021.pdf	25/06/2021 11:42:07	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEPE_PRP_2021_TCLE_Revisado.pdf	25/06/2021 11:41:23	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
Outros	CPE_CartaResposta_Maio2021.pdf	21/05/2021 08:48:05	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoEscolaJS_Nova.pdf	21/05/2021 08:47:05	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoEscola_MB_Nova.pdf	21/05/2021 08:46:52	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEPE_ProjetoRPR_Reajustado_Maio2021.pdf	21/05/2021 08:45:26	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
Folha de Rosto	ComiteEtica_RPP_FolhaRosto.pdf	27/03/2021 09:13:41	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ComiteEtica_DeclaracaoPesquisaTodos.pdf	27/03/2021 09:10:08	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
Outros	CEPE_PRP_2021_TDI.pdf	17/03/2021 10:39:48	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito
Outros	CEPE_PRP_2021_TALE.pdf	17/03/2021 10:36:38	ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MACEIO, 05 de Julho de 2021

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Anexo 2 – Questionário

Universidade Federal de Alagoas
Instituto de Educação Física e Esporte
Programa de Residência Pedagógica
Projeto "Formação Profissional, Intervenção Pedagógica e Comunicação em Saúde nas Aulas de Educação Física do Programa Residência Pedagógica"

Questionário de Temas Transversais Contemporâneos: Saúde

Olá aluno(a), responda as questões abaixo da forma como você achar melhor.
Não se preocupe em responder de forma correta e como o seu colega está respondendo.
Não esqueça de responder nenhuma das questões.
Responda apenas uma opção por questão.
Tenha certeza de que as respostas não serão compartilhadas.
Muito obrigado.

Nome completo: _____

Idade: _____ **Turma:** _____

Escola: _____

1. Para você, o que é saúde?

_____
_____
_____

2. Para você, entre as opções abaixo, qual corresponde a realização de práticas de atividade física:

a) dormir, assistir filme e caminhar.
b) dançar, jogar videogame e lavar pratos.
c) andar de bicicleta, jogar futebol e tomar café da manhã.
d) descansar na rede, caminhar até a escola e conversar no *whatsapp*.
e) jogar futebol, caminhar até a escola e lavar pratos.

3. O que você acha que melhora em sua vida quando você realiza alguma atividade física?

a) diminui a quantidade de músculos; tornar-se mais sozinho; e fica mais triste.
b) enfraquece os ossos; fica mais em casa; e se sente mais estressado.
c) ajuda a ter um corpo mais saudável; tem mais amigos; e fica mais disposto.
d) equilibra a respiração; ajuda a ser relacionar com os pais; e fica deprimido.
e) diminui as batidas do coração; provoca mais brigas; e fica ansioso.

4. Em seu conhecimento, como você classifica o comportamento sedentário?

a) é quando você gosta de praticar atividade física.
b) é quando você passa longo tempo sem realizar algum movimento corporal.
c) é quando você jogar bola, ajuda na arrumação da casa e vai andando à escola.
d) é quando você pratica atividade física todos os dias.
e) não tenho compreensão do que é comportamento sedentário.

5. Em relação ao conceito de saúde mental, marque a alternativa CORRETA:

a) é um bem-estar que a pessoa consegue lidar com suas emoções e sentimentos.

b) é um aumento da falta de interação social e diminuição de contato com os pais.

c) é uma diminuição da capacidade de fazer atividade física e ficar mais doente.

d) é uma necessidade de equilibrar sua alimentação e valorizar o seu corpo.

e) é uma vontade de visitar locais religiosos e exercitar a sua fé.

6. Em seu conhecimento, quando uma pessoa está com sintomas de ansiedade o que ela apresenta?

a) um sentimento de alegria e falta de vontade de ir caminhando para a escola.

b) uma vontade de encontrar os amigos e sente falta de ar.

c) um desejo de se alimentar saudável e melhora na qualidade do sono.

d) um aumento da sensação de irritação e um aumento das batidas do coração

e) não sei quais os sintomas que uma pessoa com ansiedade apresenta.

7. Sobre o resultado da prática de atividade física para a saúde mental, assinale a alternativa CORRETA:

a) a atividade física pode tornar o indivíduo mais ansioso.

b) o estresse psicológico é causado pela prática de atividade física.

c) a prática regular de atividade física reduz o risco de depressão.

d) a atividade física praticada com regularidade ocasiona doenças mentais.

e) a prática de atividade física não tem relação com a saúde mental.

8. Em seu conhecimento, quais as mudanças podem ocorrer em seu corpo com a idade que você tem?

a) para meninos e meninas ocorrerá uma diminuição da quantidade pelos.

b) para os meninos haverá uma alteração na voz e para meninas aumento dos seios.

c) para meninos e meninas se mantem a mesma altura corporal.

d) para os meninos não há alteração no suor e para as meninas ocorre a menstruação.

e) não fui informado sobre este assunto até agora.

9. Em seu conhecimento, para se evitar uma gravidez o que devemos fazer?

a) uso de métodos contraceptivos (preservativo, pílula, dispositivo intrauterino)

b) realizar alimentação de forma saudável, evitando açúcares e gorduras.

c) praticar atividade física de maneira regular e com amigos.

d) frequentar os locais religiosos e exercitar a fé.

e) não fui informado sobre este assunto até agora.

10. Em seu conhecimento, quais as mudanças que podem ocorrer em sua vida quando acontece uma gravidez precoce?

a) uma diminuição do estresse psicológico e oportunidades de viagens e passeios.

b) uma alteração nos hábitos alimentares e a facilidade de aparecimento de doenças.

c) uma maior vontade para prática de atividade física e do cuidado pessoal.

d) é um acontecimento comum e não ocorre alterações em sua vida.

e) um aumento da dificuldade em continuar a frequentar a escola.