

Maria Cecília Helal

**SONO, ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE PROFISSIONAL DE PROFESSORES
DE ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS NO
DOMÍNIO COGNITIVO E MOTOR, ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR
COVID-19, NO MUNICÍPIO DE RIO DE JANEIRO, BRASIL**



Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2022

Maria Cecília Helal

**SONO, ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE PROFISSIONAL DE PROFESSORES
DE ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS NO
DOMÍNIO COGNITIVO E MOTOR, ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR
COVID-19, NO MUNICÍPIO DE RIO DE JANEIRO, BRASIL**



Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2022

Assinatura: _____
Maria Cecília Helal

Maria Cecília Helal

**SONO, ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE PROFISSIONAL DE PROFESSORES
DE ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS NO
DOMÍNIO COGNITIVO E MOTOR, ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR
COVID-19, NO MUNICÍPIO DE RIO DE JANEIRO, BRASIL**

Dissertação apresentada à Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Mestre em Ciências da Educação: Educação
Especial, sob orientação Professora Doutora Raquel
Silva

RESUMO

Introdução: O sono e a alimentação têm sido um tema cada vez mais estudado nos últimos anos, inclusive no período da COVID-19, e esses dois temas elencados ao processo da atividade profissional de professores que atuam com alunos com NE, tem sido tema relevante. Em busca de aprofundar sobre a temática, o objetivo geral desta investigação foi avaliar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs e conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID-19. Metodologia: Participaram da coleta de dados, 21 professores que lecionam alunos com NEEs no domínio cognitivo e motor. Foi aplicado um questionário aplicado aos professores de alunos com NEEs. Ele engloba perguntas relativas aos seus dados sociodemográficos, da sua atividade docente e dos seus hábitos alimentares e de sono antes e durante a pandemia por COVID-19. Os resultados dos hábitos de sono antes da pandemia, demonstravam que a maioria dos participantes 42,9% costumavam levantar antes da pandemia às 6h, enquanto durante da pandemia 33,3% dos participantes, levantavam as 7h. Em relação as horas que costumavam deitar antes da pandemia, a maioria 38,1 disseram ser as 22h e durante o COVID-19 a maioria dos participantes deitam na cama entre 23 e 01h da manhã, nos levam a inferir que a qualidade do sono durante a pandemia era menor que antes e quanto as refeições, a quantidade foi maior durante a pandemia. Conclusões: o sono regular e a qualidade da alimentação são fatores importantes para o desenvolvimento das atividades profissionais dos professores, e caso haja interferência nesses itens, a qualidade do ensino tende a não ser de qualidade.

Palavras-chave: Sono. Alimentação; Professores; Alunos; Necessidades educativas especiais; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Sleep and food have been an increasingly studied topic in recent years, including during the COVID-19 period, and these two topics listed in the process of the professional activity of teachers who work with students with educational special needs have been a relevant topic. In search of delving into the subject, the general objective of this investigation was to evaluate the activity and strategies that Brazilian teachers use with their students with educational special needs and to know the sleep and eating habits of these teachers before and during the COVID-19 Pandemic. Methodology: Participated in the data collection, 21 teachers who teach students with SENs in the cognitive and motor domain. A questionnaire was applied to the teachers of students with educational special needs. It includes questions regarding your sociodemographic data, your teaching activity and your eating and sleeping habits before and during the COVID-19 pandemic. The results of sleep habits before the pandemic showed that the majority of participants 42.9% used to get up before the pandemic at 6 am, while during the pandemic 33.3% of participants got up at 7 a.m. Regarding the hours they used to go to bed before the pandemic, most 38.1 said it was 10 p.m. and during COVID-19 most participants lie in bed between 11 p.m. and 1 a.m., leading us to infer that the quality of sleep during the pandemic was smaller than before and as for meals, the amount was greater during the pandemic. Conclusions: regular sleep and quality of diet are important factors for the development of teachers' professional activities, and if there is interference in these items, the quality of teaching tends to be poor.

Keywords: Sleep. Food; Teachers; Students with educational special needs; COVID-19.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu parceiro e grande amor, André, companheiro de todas as horas, que contribuiu em todos os momentos para que eu me encorajasse a seguir. Dedico também aos meus amados filhos, Miguel e Letícia, minhas fontes de luz e de amor, razões pelas quais eu busco dar sempre o melhor de mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas graças ao longo da minha caminhada, por me mostrar que muitas vezes é o caminho torto que nos leva ao lugar certo. E pela fé que me conduz todos os dias.

À minha orientadora Profa. Doutora Maria Raquel Silva pela paciência, pelas demonstrações de apoio e confiança, pelos conhecimentos transmitidos em cada uma de suas aulas sempre com muito amor e dedicação. A sua dedicação e sensibilidade em acolher os momentos mais turbulentos me impulsionaram a seguir adiante e chegar até o final.

Ao meu marido, que é o amor da minha vida, que me deu força, segurança, amor e coragem. Que sonhou esse sonho comigo e precisou lidar com a minha ausência para que eu pudesse realizá-lo. Que sempre acreditou. Que muitas vezes enxugou minhas lágrimas e me preencheu de certezas, me ajudando a seguir mais forte e confiante.

Aos meus filhos amados que souberam compreender minhas ausências, que vibram comigo a cada conquista e que me inspiram com seus olhares afetuosos e amorosos para o mundo. Vocês são presentes de Deus na minha vida!

Agradeço à minha mãe e meu padrasto pela presença em minha vida desde sempre. Vocês são a base de tudo. Aos meus irmãos, Dudu e Lilico, pela parceria na vida, por poder contar sempre, pela amizade sincera. Aos meus sobrinhos, Teresa, Pedro, Vicente e Gabriela pela alegria dos nossos encontros.

Aos meus amigos pela escuta e pela acolhida de sempre. Em especial à Rafa, Natalia e Rachel. Que sorte a minha ter vocês!

A todas as famílias e a todos os educadores que fizeram parte da minha jornada. Acredito que nós somos resultado das nossas experiências e das nossas relações. Vocês são parte disso também.

INDÍCE GERAL

RESUMO	XI
ABSTRACT	XII
DEDICATÓRIA.....	XIII
AGRADECIMENTOS	XIV
LISTA DE FIGURAS	XVII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XX
1. INTRODUÇÃO.....	- 1 -
1.1 Definição do tema	- 1 -
1.2. Justificativa.....	- 1 -
1.3. Objetivos.....	- 2 -
<i>1.3.1. Objetivo Geral</i>	<i>- 2 -</i>
<i>1.3.2 Objetivos Específicos.....</i>	<i>- 2 -</i>
2. REVISÃO DE LITERATURA	- 3 -
2.1. A atividade profissional de professores de alunos com necessidades especiais antes e durante a Pandemia por COVID-19.....	- 3 -
<i>2.1.1. O Planejamento Pedagógico dos professores que trabalham com alunos com necessidades educativas especiais antes e durante a Pandemia por COVID-19....</i>	<i>- 3 -</i>
<i>2.1.2. A rotina da sala de aula na interação com alunos com NEEs antes e durante a Pandemia por COVID-19.....</i>	<i>- 5 -</i>
2.2. A interferência do sono e da alimentação na atividade profissional dos professores	- 9 -
<i>2.2.1. A definição e os tipos de sono.....</i>	<i>- 9 -</i>
<i>2.2.2. A quantidade ideal de horas dormidas para o desenvolvimento das atividades em sala de aula</i>	<i>- 12 -</i>
<i>2.2.3. A alimentação como elemento essencial para o desenvolvimento das atividades dos professores.....</i>	<i>- 14 -</i>

2.2.4. <i>O sono e a alimentação dos professores antes da Pandemia do COVID-19.....</i>	- 17 -
2.2.5. <i>O sono e a alimentação dos professores durante a Pandemia do COVID-19.....</i>	- 18 -
3. PESQUISA EMPÍRICA.....	- 20 -
3.1. Participantes	- 20 -
3.2. Métodos	- 21 -
3.2.1. <i>Tratamento estatístico.....</i>	- 22 -
4. Apresentação dos Resultados	- 22 -
5. Discussão dos Resultados.....	- 36 -
6. Conclusões.....	- 40 -
Referências	- 42 -
V. ANEXOS	- 48 -
ANEXO 01 - Parecer do Comitê de Ética da UFP e Plataforma Brasil	- 48 -
ANEXO 02 - Solicitação para a Investigação	- 54 -
ANEXO 03 - Declaração de Consentimento.....	- 55 -
ANEXO 04 - Questionário	- 56 -
ANEXO 05 – Respostas dos questionários	- 60 -

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distúrbios do sono (Adaptado de Valle; Valle e Reimão, 2009, p. 288).....-11-

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Sono NREM (Fernandes, 2006 p.162).	- 10 -
Quadro 2. Sono REM (Fernandes, 2006, p.162).	- 10 -
Quadro 3. Fases do sono (Sleep National Foundation, 2020).	- 10 -

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Alimentação saudável (Ministério da Saúde, 2014, pp.125-128).....	- 15 -
Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica dos professores (n=21).....	- 22 -
Tabela 3. Caracterização Profissional dos professores (n=21).....	- 23 -
Tabela 4. Atividade docente (n=21).	- 24 -
Tabela 5. Hábitos de sono, antes e durante a Pandemia por COVID-19 (n=21).....	- 25 -
Tabela 6. Hábitos de sono em média.....	- 27 -
Tabela 7. Tempo que levava para adormecer.....	- 29 -
Tabela 8. Uso de despertador para acordar.....	- 32 -
Tabela 9. Sonho ou pesadelos com frequência.....	- 33 -
Tabela 10. Qualidade do sono antes e depois da COVID-19.....	- 34 -
Tabela 11. Quantidade de refeições que faziam antes e durante o Covid-19.....	- 35 -

LISTA DE ABREVIATURAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Corona Virus Disease
EAD	Educação à Distância
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EEG	Eletroencefalograma
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NEE	Necessidades Educativas Especiais
NREM	Not Rapid Eye Moviment
PEI	Plano Educacional Individualizado
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PP	Projeto Político
REM	Rapid Eye Movement
SD	Síndrome de Down
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação

1. INTRODUÇÃO

1.1 Definição do tema

Este projeto é parte de uma pesquisa ampla que visa compreender a atividade do professor que trabalha com alunos com necessidades educativas especiais (NEEs) no Brasil. O estudo será feito com professores de alunos do Ensino Fundamental I (1º ao 5º Ano) e Educação Infantil (1º a 2º Período).

Sabe-se que o trabalho ao professor de alunos com NEEs precisa ser planejado, de acordo com a idade, o tipo de deficiência e o nível de aprendizagem dos alunos. O cuidado com esses pontos faz necessário e fundamental para uma prática cuidadosa e respeitosa para com o aluno. Sendo assim, a prática cotidiana do professor é de grande responsabilidade. Este projeto busca confirmar que os hábitos alimentares e de sono do professor fora da sala de aula influenciam diretamente em seu trabalho como docente.

A pandemia pelo Coronavirus (COVID-19) trouxe um período dramático à população mundial. Acredita-se que as alterações necessárias na rotina e nos hábitos de todos, trará mudanças na prática docente e, portanto, repercussões no processo de ensino-aprendizagem.

1.2. Justificativa

Durante muitos anos lecionando para os alunos com necessidades especiais, vi a necessidade de investigar sobre a interferência do sono e da alimentação dos professores na sua prática pedagógica. E com a pandemia, o descontrole alimentar e os problemas em se adaptar a nova realidade, tem causado problemas no sono e com isso, a atividade profissional pode ser afetada, daí a necessidade de investigar essa temática tão atual.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo Geral

Assim, o objetivo geral deste estudo é avaliar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs e conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID -19.

1.3.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são: i) identificar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs, de acordo com a sua experiência profissional e o tipo de deficiência dos alunos; ii) conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID-19, de acordo com a idade; iii) identificar possíveis associações entre as variáveis em estudo.

Este estudo está organizado em duas partes, a primeira com a revisão de literatura e a segunda, com a metodologia de investigação.

Na revisão de literatura foi discorrido sobre a atividade profissional de professores de alunos com NE; o planeamento pedagógico dos professores; a rotina da sala de aula e a interferência do sono e da alimentação na atividade profissional.

Na segunda parte, surge a pesquisa empírica com o método trabalhado, e os instrumentos e procedimentos utilizados na coleta de dados. Após essa apresentação, serão os resultados e a discussão dos mesmos, e a conclusão da dissertação.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A atividade profissional de professores de alunos com necessidades especiais antes e durante a Pandemia por COVID-19

2.1.1. O Planejamento Pedagógico dos professores que trabalham com alunos com necessidades educativas especiais antes e durante a Pandemia por COVID-19

O direito à educação é uma garantia constitucional e a sua qualidade precisa ser garantida em qualquer situação, em isso inclui o antes e o durante a Pandemia por COVID-19. Para Hansel, Zych e Godoy (2014), a garantia que permeia a educação está muito mais relacionada a aprendizagem do aluno, a valorização de suas aptidões, o respeito à diversidade, além da questão da matrícula e permanência do aluno.

“Assim, o resgate dos valores culturais, que fortalecem a identidade e o coletivo populacional, propõe preparar para o enfrentamento de desafio com a oferta da educação inclusiva e de qualidade para todos, sendo respeitadas as características próprias de interesses e ritmos de aprendizagem. Desafio que a escola por seu histórico de homogeneidade e segregação mantido, até então, não está apta para lidar com a diversidade (Hansel, Zych e Godoy, 2014, p.14).”

E essa garantia da diversidade precisa estar no planejamento pedagógico (PP) que se dá em diferentes níveis e que inclui o sistema de rede, a unidade de ensino e a prática pedagógica. É importante que os professores que atuam diretamente com os alunos com necessidades, compreendam as dimensões que compõem a aprendizagem do aluno, e isso está intrinsecamente atrelado ao modo que esse professor planeja e executa o processo do ensinar.

“O PP é um documento central, pois fortalece a identidade da escola, esclarece sua organização, traz as concepções, os marcos conceituais, as estratégias e metodologias de ensino e de avaliação que deverão nortear a prática docente e define objetivos para a aprendizagem e, principalmente, estabelece estratégias e ações para que a escola consiga atingi-los (geralmente por meio de planos de ação) (MEC, 2020, p.6).”

Libâneo (1991) acredita que a organização do trabalho docente está nos fundamentos do planejamento pedagógico. Para o autor, o planejamento surge como um processo sistemático de organização das ações práticas do professor, e que esse planejar já está inerente a vida humana.

Em consonância com esse atendimento planejado, Mantoan (2003) defende uma educação inclusiva que busque contemplar todas as dificuldades que os alunos com NEEs têm, ao longo do processo de formação. Com as adaptações necessária e um bom planejamento, a escola poderá oferecer a esses alunos, condições de direitos como os que são oferecidos aos demais.

“As adaptações curriculares apoiam-se em pressupostos pedagógicos para melhor poder atender às necessidades educacionais dos alunos, respeitando suas características em geral e suas especificidades em particular. a escolha de um método mais acessível à aprendizagem da criança, a utilização de um texto ilustrado, introduzindo atividades complementares para reforçar, apoiar e/ou ativar o processo educativo, de modo a facilitar a apropriação do conhecimento, faz-se necessário para orientar a tomada de decisão do aluno (Hansel, Zych, Godoy, 2014, p.77)”.

A busca por uma educação inclusiva, perpassa pela preocupação em oferecer instrumentos que busquem contribuir com o processo de aprendizagem. Antes da pandemia, a inclusão era apresentada por meio de adaptações nos materiais pedagógicos e também, na estrutura física da escola. Para Luckesi (2005) a prática educacional preciso estar voltada para a transformação do aluno, ou seja, dentro das adaptações pedagógicas e das experiências vivenciadas em sala de aula, o aluno necessita de queria habilidades e competências que possam contribuir para as suas relações sociais.

Nesta linha, “a avaliação neste contexto, não poderá ser uma ação mecânica. Ao contrário, terá que ser uma atividade racionalmente definida” (Luckesi, 2005, p.46), para oferecer ao aluno com NEEs, a sua participação democrática na vida em sociedade.

Segundo Masschelein e Simons (2017), o aluno precisa está no centro das atenções de uma escola, e para que ele possa se desenvolver de forma plena e tenha condições de ter um acesso ao mercado de trabalho no futuro.

Diante o exposto, vale ressaltar que os problemas que envolvem o processo de aprendizagem não são apenas relacionados aos aspectos pedagógicos e físicos, mas também, da relação professor-aluno. E essa relação durante a pandemia, precisou ser ainda mais reforçada, mesmo porque, entra para além do planejamento pedagógico, as tecnologias que para muitos alunos com deficiência ou transtornos, dificultaram e muito o acesso a aprendizagem. Nesta linha, Franco (2020, p.185) aponta que:

“É fato que durante a pandemia, em um ensino à distância, o papel do professor encontra-se afetado, obrigando a este também ter de se reinventar. Só para dar um exemplo, o uso das tecnologias, algo anunciado como premissa em termos de recurso a ser usado nas aulas presenciais, agora passou a ser realidade indispensável. Outro aspecto refere-se ao seu papel de mediação das aprendizagens e do conhecimento. Sem as trocas presenciais foi e é preciso redimensionar a ação docente, criarem novas formas de intervenção e repensar as diferentes dimensões que envolvem a prática pedagógica.”

E é na reinvenção que o aluno mais necessita desse professor. Isso porque, os seus direitos já adquiridos são afetados diretamente, como por exemplo a dilatação do tempo nas atividades avaliativas. Essas não são possíveis com o uso do Meet ou Zoom que tem o seu tempo preestabelecido.

2.1.2. A rotina da sala de aula na interação com alunos com NEEs antes e durante a Pandemia por COVID-19

Antes da pandemia, o ensino híbrido vinha tomando o espaço, pouco a pouco, com a rotina das aulas na sala de aula, com atividades presenciais e remota, por meio do uso de diversas plataformas educacionais. Horn e Staker (2015) acredita que o ensino híbrido surgiu para corroborar com o processo de aprendizagem formal do aluno “por meio do ensino *on-line*, com algum elemento de controle dos estudantes sobre o tempo, o lugar, o caminho e/ou ritmo” (p.34), podendo proporcionar de fato um ensino de maior qualidade.

Para Dayrell (1999), a rotina da sala de aula é como uma grande rede de interação, no qual os alunos com os professores e seus pares vão se organizando para que o processo de comunicação possa contribuir com a aprendizagem de cada aluno, e essa rotina

quando se insere as atividades *on-line*, passa a atrair o desejo dos alunos que são considerados nativos digitais.

Nesta linha, com a inserção do ensino híbrido, as atividades sendo apresentadas tanto presencialmente tanto pelas plataformas educacionais tem, de certa forma, preparado esse aluno para o ensino à distância. De acordo com Moran, Masseto e Behrens (2012, p.22):

“Híbrido significa misturado, mesclado, blended. A educação sempre foi misturada, híbrida, sempre combinou vários espaços, tempos, atividades, metodologias, públicos. Esse processo, agora, com a mobilidade e a conectividade, é muito mais perceptível, amplo e profundo: é um ecossistema mais aberto e criativo. Podemos ensinar e aprender de inúmeras formas, em todos os momentos, em múltiplos espaços. Híbrido é um conceito rico, apropriado e complicado. Tudo pode ser misturado, combinado, e podemos, com os mesmos ingredientes, preparar diversos “pratos”, com sabores muito diferentes.”

Com a pandemia por COVID-19, veio também a necessidade dos professores e de toda equipa educacional se especializarem no formato de aula em Educação à Distância (EAD), e com a inserção dos recursos tecnológicos e com a ampliação dos serviços de conexão móvel com a *internet*, o acesso tem sido melhorado.

Contudo, há também as dificuldades acrescidas do trabalho com alunos com NEEs, nomeadamente aquelas que se inserem no domínio cognitivo e motor, e que fizeram parte do trabalho dos docentes que participaram nesta dissertação.

Por exemplo, um aluno com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que não consegue ficar muito tempo focado nas aulas, no formato *on-line*, as dificuldades são ainda maiores para o processo de aprendizagem.

“Alunos com dificuldades de aprendizagem apresentam desordens que interferem na recepção, integração, retenção ou expressão das informações, envolvendo déficits que implicam problemas de memória, perceptivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos que irão gerar uma limitação ou impedimento para aprendizagem da leitura, da escrita, de cálculo e das aptidões sociais. As causas para essas dificuldades estão relacionadas ao sujeito que aprende e ao ambiente físico e/ou social da escola e não são resultado de privações sensoriais, deficiência intelectual e/ou física. (Figueiredo, Matsukura e Emmel, 2014, p.69)”

No caso do aluno com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) além dos problemas que são relativos ao comportamento, há também a dificuldade “de prestar e/ou manter atenção, atenção hiperselativa (i.e., tendência a prestar mais atenção nas partes/ detalhes do que no todo)” (Silva e Mulick, 2009, p.120), trazendo assim, consequências graves no processo de aprendizagem e retenção de conteúdo.

O disléxico, por exemplo, possui problemas de aprendizagem, atenção e comportamento. Para Signor (2015, p.989) é necessário que haja um período de vivência com o sujeito/aprendiz para que se possa compreendê-lo em todas as suas especificidades”, e isso pode levar a ressignificação do processo de aprendizagem desse aluno.

Para Scuisato (2016), o surgimento de novas formas de ensino e aprendizagem vem da inserção das tecnologias na sala de aula. É importante que o aluno consiga conectar-se com o outro e com o professor, a fim de garantir o processo de aprendizagem que lhe foi oferecido com as tecnologias.

E no contexto da Pandemia por COVID-19, novas mudanças foram necessárias e uma delas foi a substituição das aulas presenciais pelo uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para as aulas remotas, como verifica-se com o fragmento do decreto abaixo:

“Art. 1º: Autorizar, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, nos limites estabelecidos pela legislação em vigor, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino, de que trata o art. 2º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 (Ministério da Educação, 2020, p.1).”

Para além de autorizar as aulas remotas, o Ministério da Educação ainda referendou a utilização dos meios de tecnológicos para a efetivação da aula remotas, mas com ressalvas no que tange ao cumprimento dos dias letivos e horas/aula que são estabelecidas por lei. Assim, o art. 2º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017,

faz alterações no sistema de ensino e no calendário escolar e faz com que se cumpra os dias letivos e horas-aula estabelecidos na legislação em vigor (Ministério da Educação, 2020).

Nesta linha, as aulas regulares antes da pandemia deram lugar as aulas remotas e agora, durante a Pandemia por COVID-19, e após o processo de confinamento, o ensino híbrido passou a fazer parte da realidade dos professores e alunos da Educação Básica. Bacich, Neto e Mello (2015) em seus estudos, apresentam o estudo híbrido como uma abordagem pedagógica que dialoga com o presencial com as tecnologias digitais. Para os autores “o aluno estuda o material em diferentes situações e ambientes, e a sala de aula passa a ser o lugar de aprender ativamente, realizando atividades de resolução de problemas ou projeto, discussões, laboratórios, entre outros, com o apoio do professor e colaborativamente com os colegas” (Bacich, Neto e Mello, 2015, p.14).

“Não é possível pensar a educação e os professores sem uma referência às tecnologias e à “virtualidade”. Vivemos conexões sem limites, num mundo marcado por fraturas e divisões digitais. É preciso enfrentar com lucidez, e coragem, essas tensões: entre um empobrecimento da diversidade e a valorização de diferentes culturas e modos de viver; entre uma diminuição da privacidade e da liberdade e a afirmação de novas formas de democracia e participação; entre a redução do conhecimento ao digital e a importância de todo o conhecimento, humano e social (Nóvoa e Alvim, 2021, p.3).”

Em consonância com o que foi exposto, Palú (2020) traz a realidade da rotina da sala de aula como aquela que ocorre de forma remota sendo adotada em diferentes plataformas que acaba atendendo um grupo de alunos que tem acesso à tecnologia isso demonstra um abismo social tendo em vista que nem todos os alunos têm acesso à tecnologia e a internet para estarem presentes más aulas. Contudo, vale ressaltar que muitas escolas “fornecem material impresso, mas devido à situação atual, muitos alunos também não têm condições de acessar a educação dessa forma” (Palú, 2020, p.94). Nesta linha,

“o trabalho dos professores e professoras duplicou ou até mesmo triplicou, pois além da participação na formação para trabalhar em todas essas novas ferramentas, passaram a ter que alimentar plataformas on-line, fazer a conferência dessas atividades, dar a devolutiva para os alunos, atender pais, alunos e equipes escolares via aplicativos, preencher o diário de classe atendendo às novas exigências, planejar e disponibilizar atividades remotas que não utilizam as

tecnologias digitais para alunos que não têm acesso à internet, realizar a avaliação do processo ensino-aprendizagem nesses novos moldes (Palú, 2020, p.97).”

2.2. A interferência do sono e da alimentação na atividade profissional dos professores

2.2.1. A definição e os tipos de sono

Definir o conceito de sono é o mesmo que trazer o comportamento do sujeito, ou seja, o sono permite a manutenção da saúde física e psicológica da pessoa. Ele tem um papel fundamental na vida do ser humano, porque para além da função reparadora e de captação de energia, o sono traz proteção imunológica (Oliveira, 2009).

O sono também, considerado um estado funcional, cíclico traz comportamentos característicos as variações biológicas e mentais. O sono sendo um estado reversível do organismo é considerado uma função biológica fundamental para consolidação, conservação e restauração da energia e da memória além de restabelecer também o metabolismo energético (Silva & Paiva, 2015).

Considerado também como uma necessidade física primordial para a boa Saúde e uma vida saudável o sono traz essa restauração física, importante para sanar o desgaste diário do sujeito ponto é durante o sono que ao relaxamento do corpo e neste processo os músculos entrou em profundo relaxamento, corroborando com a mudança das taxas hormonais e a frequência cardíaca.

Segundo Valle, Valle e Reimão (2009), o sono é importante tanto para restabelecer quanto para alcançar de forma satisfatória as atividades cotidianas. O sono pode interferir de forma direta com a atenção, o raciocínio e o humor do sujeito (Silva & Paiva, 2015), e pode incluir um período profundo relaxamento.

Há dois tipos de sono, o *Not Rapid Eye Movement* (NREM) que possui quatro estágios de sono e o *Rapid Eye Movement* (REM), que é considerado o movimento rápido do sono, se apresenta no último momento do processo. No estágio do sono NREM há

uma sonolência superficial que garante o relaxamento muscular e a redução dos movimentos corporais, como apresentado a seguir no Quadro 1.

Quadro 1. Sono NREM (Fernandes, 2006 p.162).

Características gerais do sono NREM

- Relaxamento muscular com manutenção do tônus
- Progressiva redução de movimentos corporais
- Aumento progressivo de ondas lentas no EEG (20 a 50% de ondas delta em sono III; mais 50% em sono IV)
- Ausência de movimentos oculares rápidos
- Respiração e Eletrocardiograma regulares

Embora seja conhecido como um sono de estágio profundo, paradoxal e dessincronizado, o sono REM, apresentado no Quadro 2, não pode ser compreendido como um estágio de repouso, como se verifica:

Quadro 2. Sono REM (Fernandes, 2006, p.162).

Características gerais do sono REM

- Hipotonia ou Atonia Muscular
- Movimentos físicos e mioclonias multifocais / emissão de sons
- Movimentos oculares rápidos
- EEG com predomínio de ritmos rápidos e de baixa voltagem
- Respiração e Eletrocardiograma irregulares
- Sonhos

No sono REM observa-se o aumento dos níveis metabólicos e do consumo de energia cerebral e isso, reduz a temperatura corporal e mantém a respiração irresponsiva, levando a ocorrências de apneias nalguns casos (Geib, 2007).

Quadro 3. Fases do sono (Sleep National Foundation, 2020).

Fase do sono	Características	Duração
Não – REM 1	Transição da vigília para o sono leve	1 a 5 minutos
Não – REM 2	Sono leve ganhando profundidade	10 a 60 minutos

Não – REM 3	Sono profundo	20 a 40 minutos
REM	Movimentos rápidos dos olhos, ondas cerebrais, respiração e batimento cardíaco próximos ao da vigília, com os demais músculos paralisados.	10 a 60 minutos

Ainda no sono NREM verifica-se uma diminuição do metabolismo basal e da temperatura corporal, que proporcionam o favorecimento da síntese proteica e o reabastecimento da energia corporal para atender às fases que sucedem, que são a do sono REM e o do despertar (Geib, 2007).

Para Valle; Valle e Reimão (2009), os distúrbios do sono podem-se manifestar no processo de transição do sono-vigília, como indicado na figura abaixo (Figura 1).



Figura 1. Distúrbios do sono (Adaptado de Valle; Valle e Reimão, 2009, p. 288).

Os distúrbios do sono mais comuns são:

- Sonolência - desejo de permanecer dormindo.
- Insônia - demora muito para adormecer ou acorda durante a noite. Muitas vezes esse sintoma não é percebido por falta de avaliação especializada.
- Bruxismo - distúrbio de movimento rítmico e repetitivo dos músculos de mastigação durante o sono, sendo originado por fatores sistêmicos, psicológicos, ocupacionais (hábitos de morder objetos, lápis) e oclusão.
- Sonambulismo - falar, andar ou executar alguma atividade durante o sono. O sonambulismo pode ser acompanhado de outros distúrbios: Enurese (urinar quando está dormindo), Terror Noturno e Sonilóquio (falar dormindo).
- Pesadelos - ocorrem na fase do sono REM, sendo assim, realmente um sono de angústia, ao contrário do terror noturno, quando os registros polissonográficos mostram que atividade autonômica é muito maior, ou seja, são uma descarga psíquica pobre em representação imaginária.
- Terror noturno - grito de terror sem motivo, acompanhado por intensa descarga autonômica, frequentemente associada a atividade motora estereotipada e repetida.
- Ressonar - ocorre com a respiração bucal. O ressonar evolui da respiração bucal crônica e podendo culminar em distúrbios obstrutivos respiratórios do sono, como a apnéia do sono.
- Enurese Noturna - incontinência urinária noturna. A incidência diminui progressivamente na infância, sendo que aos seis anos de idade apenas 5% das crianças a apresentam (Valle; Valle e Reimão, 2009, p. 288).

A qualidade do sono é importante para o sujeito, e o seu descontrole, como se verifica nos exemplos acima, faz com que essa interferência no sono, atinja a atividade profissional do professor e conseqüentemente, a qualidade do ensino do seu aluno (Silva & Paiva, 2016).

2.2.2. A quantidade ideal de horas dormidas para o desenvolvimento das atividades em sala de aula

Definir a quantidade ideal de horas dormidas é muito complexo, porque há uma variável que envolve os perfis dos sujeitos, que são classificados como “os curtos, que necessitam de menos de seis horas diárias de sono; ou os dormidores longos, que precisam de, no mínimo, nove horas para se sentirem revigorados” (Batista et al., 2018, p.316).

Por sua vez, Azevedo et al. (2020) acreditam que o sono pode afetar a aprendizagem e o rendimento escolar e isso, para os autores, está ligado aos horários escolares e a modificação do ciclo. Em um tema os autores convergem, o dos níveis baixos e de qualidade do sono, que traz a longo prazo, prejuízos cognitivos para os alunos.

Batista et al. (2018) num estudo desenvolvido com 512 alunos, com idades entre 14 e 19 anos, sobre a associação entre a percepção da qualidade do sono e a assimilação do conteúdo abordado em sala de aula, observaram que a qualidade do sono desses adolescentes influenciava no processo de aprendizagem dos alunos em sala de aula, e que esse resultado não teve relação com o sexo, a idade, o turno em que o aluno estuda e muito menos a quantidade de sono por semana. O que levou a tal resultado foi a reduzida qualidade do sono, que provocou stress adicional e sonolência aos alunos durante o processo de aprendizagem dos conteúdos na sala de aula.

Já no que tange ao desenvolvimento das atividades em sala de aula e o processo de aprendizagem, reter conhecimento tem sido cada vez mais difícil para os alunos neste período pandêmico. Nesta linha, “os estudantes tornaram-se pouco capazes de transferir da memória de curto prazo para a memória de longo prazo o novo aprendizado; ou seja, há problemas, provavelmente, no processo de consolidação e armazenamento” (Alves, 2009, p.11).

E reter esse conhecimento, com uma baixa qualidade do sono, se torna ainda mais difícil neste contexto pandêmico. Para Gonçalves e Reimão (2004) a pouca qualidade de sono e a diminuição da quantidade do sono de crianças e adolescentes tem feito com que o rendimento escolar seja cada vez mais precário.

“Outro fator provavelmente relacionado à assimilação do conteúdo abordado em sala é o cronotipo (matutino e vespertino), que afeta diretamente na adaptação do indivíduo ao ambiente, comprometendo sua atenção durante o período de aula. Mesmo com o conhecimento sobre os benefícios oriundos da qualidade do sono, observa-se a escassez de estudos que avaliam a sua relação com a aprendizagem. Além disso, não há registro de pesquisa que tenha levado em consideração o tempo de estudo fora de sala, variável importante a ser controlada, visto que tal hábito pode culminar em maior captação e assimilação das informações abordadas na escola. (Batista et al., 2018, p.316).”

Essa adaptação ao ambiente, seja ela pelo aluno ou até mesmo pelo professor faz com que a atenção durante o ensino-aprendizagem possa interferir no desenvolvimento das atividades em sala de aula.

2.2.3. A alimentação como elemento essencial para o desenvolvimento das atividades dos professores.

Uma boa alimentação é essencial para o desenvolvimento das atividades de um sujeito (Silva, Paiva & Bellotto, 2016), e com os professores não é diferente. Muitas vezes com uma rotina apertada e com uma transição de escola para escola, muitos professores acabam não tendo um controle tão certo da sua alimentação e isso pode interferir diretamente na sua atuação pedagógica.

Vale e Oliveira (2016) defendem em seus estudos, um consumo de alimentos saudáveis que possam contribuir com a qualidade de vida dos sujeitos. E quando se fala em alimentação saudável, é necessário avaliar também a qualidade da alimentação escolar.

O estímulo para o consumo de alimentos nem sempre saudável é bem maior do que o quantitativo de ações de incentivo a uma alimentação saudável na escola. Em relação ao estímulo a publicidade está relacionada a essa questão, pois possui uma carga muito forte de incentivo aos alimentos, sendo que a maioria é industrializada e não recomendada para consumo frequente (Vale e Oliveira, 2016, p.112).

“O Programa de Alimentação Escolar se revela, assim, como um espaço propício para desenvolver atividades de promoção da saúde, produção de conhecimentos e de aprendizagem na escola. Atendendo aos requisitos expostos anteriormente, o PNAE poderia utilizar o espaço

educativo em que se constitui no sentido de provocar o diálogo com a comunidade escolar sobre os fatores que influenciam suas práticas alimentares diárias, possibilitando questioná-las e modificá-las (Costa, Ribeiro e Ribeiro, 2001, p.228).”

E é neste espaço escolar que o incentivo à adoção das boas práticas alimentares que se fazem presente. Para Souza et al (2015, p.363) “as práticas alimentares saudáveis devem estar pautadas em uma análise crítica da cultura, crenças e tabus relacionados à alimentação, e fundamentado no contexto de vida.”

A alimentação saudável é um fator importante para a saúde de uma pessoa. A tabela 1 traz uma lista dos alimentos saudáveis.

Tabela 1. Alimentação saudável (Ministério da Saúde, 2014, pp.125-128).

Alimentação adequada e saudável	
1 Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação	Em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, alimentos in natura ou minimamente processados são a base ideal para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Variedade significa alimentos de todos os tipos – grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes – e variedade dentro de cada tipo – feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora, laranja, banana, frango, peixes etc.
2 Utilizar gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.	Utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desequilibrada.
3 Limitar o consumo de alimentos processados	Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam. Em pequenas quantidades, podem ser consumidos como ingredientes de preparações culinárias ou parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados.
4 Evitar o consumo	Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser

de alimentos ultraprocessados	consumidos em excesso e a substituir alimentos in natura ou minimamente processados. Suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente.
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela 1. Alimentação saudável (continuação).

Alimentação adequada e saudável	
5 Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia	Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade. Procure comer em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimento. Sempre que possível, coma em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. A companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção, combina com ambientes apropriados e amplia o desfrute da alimentação. Compartilhe também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.
6 Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura ou minimamente processados	Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados. Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.
7 Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias	E você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Se você não tem habilidades culinárias – e isso vale para homens e mulheres –, procure adquiri-las. Para isso, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!
8 Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece	Planeje as compras de alimentos, organize a despensa doméstica e defina com antecedência o cardápio da semana. Dívida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições. Faça da preparação de refeições e do ato de comer momentos privilegiados de convivência e prazer. Reavalie como você tem usado o seu tempo e identifique quais atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.
9 Dar preferência, quando	No dia a dia, procure locais que servem refeições feitas na hora e a preço justo. Restaurantes de comida a quilo podem ser boas opções,

fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora	assim como refeitórios que servem comida caseira em escolas ou no local de trabalho. Evite redes de fast-food.
-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10 Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais	Lembre-se de que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas. Avalie com crítica o que você lê, vê e ouve sobre alimentação em propagandas comerciais e estimule outras pessoas, particularmente crianças e jovens, a fazerem o mesmo.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Em consonância com a tabela acima, para Silva (2018), uma alimentação saudável pode contribuir tanto com as atividades dos professores quanto com a promoção da saúde na escola. A qualidade de vida, associados ao conhecimento sobre a boa alimentação, pode vir a contribuir com o processo de conhecimento sobre as atitudes saudáveis para o dia a dia do aluno e de toda a comunidade escolar. O autor sugere que seja feito o “desenvolvimento de atividades de educação alimentar e nutricional (EAN) nesse ambiente, não apenas com as crianças, mas também com toda a comunidade escolar. As quais devem ser implementadas por meio de ações, em conjunto ao tema no projeto pedagógico das escolas” (Silva, 2018, p.11).

“A proposta de utilizar o alimento como instrumento pedagógico é uma oportunidade de tornar o conhecimento significativo para o aluno, pois o alimento é um elemento do cotidiano das crianças, obrigatoriamente presente em qualquer residência e permeado por diversas representações sociais e culturais. É importante considerar que o alimento também está presente no cotidiano da escola: na “Merenda”. Assim, a alimentação escolar pode adquirir maiores significados através da sua inserção na sala de aula, abrangendo estudos, comentários e aplicações práticas (Pietruszynski et al., 2010, p.226).”

2.2.4. O sono e a alimentação dos professores antes da Pandemia do COVID-19

O sono e a alimentação podem influenciar ou ser influenciados pela sobrecarga de trabalho. Antes da pandemia do COVID-19, os professores precisavam se preocupar somente com o planejamento das aulas e com o acompanhamento dos alunos no processo de ensino aprendizagem, e essa rotina não interferia diretamente no sono e na alimentação.

Para Bezerra, Capuchinho e Pinho (2015) os professores são considerados fontes de informação e a sua atuação na escola é fundamental para o processo de aprendizagem do aluno. E o conhecimento e a abordagem sobre a alimentação saudável é um ponto importante para a vida tanto do professor quanto do aluno, e aliado a uma boa noite de sono, rotina do professor fica mais produtiva.

Num estudo desenvolvido com 165 professores sobre o impacto da qualidade do sono nesses profissionais, Valle (2011) observou que cerca de 46,7% dos professores dormiam mal, e cujas associações se deram em função do stress do dia-a-dia e da qualidade desse sono. Para o autor, “o equilíbrio entre as atividades diárias de trabalho e o sono é essencial para a saúde mental do professor” (Valle, 2011, p.12).

Diante do exposto, percebe-se que há uma preocupação também em relação ao stress diário na sala de aula. O sono, a alimentação e a atividade profissional dos professores, mesmo antes da pandemia do COVID-19, traz preocupações para os pesquisadores, que buscam em seus estudos, um equilíbrio e uma qualidade de vida maior para esses profissionais.

2.2.5. O sono e a alimentação dos professores durante a Pandemia do COVID-19

Com o advento da Pandemia do COVID-19, veio as angústias, as incertezas e o estresse que tomou conta da sociedade e no caso dos professores, não foi diferente. Para além da sua rotina escolar, com o planejamento pedagógico, o acompanhamento do aluno e a sua formação continuada, surge um novo contexto que envolve ainda, o uso das tecnologias para a efetivação das aulas.

“A adoção do ensino remoto, ainda que emergencial e provocado por fatores externos ao controle dos sistemas de ensino e da comunidade escolar, envolve uma série de elementos que estão em discussão há mais de duas décadas: a inclusão digital e a formação dos professores para o uso das tecnologias digitais, o letramento digital, a apropriação tecnológica, a aquisição de hardware e softwares, o acesso ao uso de tecnologias e até mesmo a qualidade e o custo da conexão (Leite, Lima e Carvalho, 2020, p.3)”

E com o enfrentamento desses desafios tecnológicos surge ainda o stress familiar que pode ser indicativo de uma fragilidade na saúde do professor, no período do isolamento. E esse estresse pode afetar diretamente a qualidade de sono e o impacto da qualidade da alimentação (Côrrea e Ferreira, 2020).

Segundo Corrêa e Ferreira (2020), o estresse pode potencializar o surgimento de patologias, justamente neste período em que os professores vivenciaram tensões no decorrer da pandemia, e isso levou-os a “forte sensação de esgotamento, prejudicando a memória e aumentando a chance de descontrole emocional, o que resulta na falta de capacidade de resposta às exigências que lhes são colocados” (Corrêa e Ferreira, 2020, p.30).

De acordo com a pesquisa *Relato de tristeza/depressão/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19*, realizada por Barros et al. (2020, p.5), os resultados apontam que:

“(...) o período da pandemia estudado, em que os casos confirmados de COVID-19 no Brasil ascenderam de 45.757 para 330.890, e as mortes, de 2.906 para 21.048,1 o sentimento frequente de tristeza/depressão atingiu 40% dos adultos brasileiros, e a frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi reportada por mais de 50% deles. Entre os que não tinham problema de sono, mais de 40% passaram a ter e quase 50% dos que já tinham tiveram o problema agravado. Os sentimentos de tristeza e de ansiedade e os problemas do sono revelaram prevalências mais elevadas em adultos jovens, mulheres e pessoas com diagnóstico prévio de depressão.”

Ainda segundo os dados encontrados na pesquisa realizada por Barros et al. (2020, p.7) “(...) entre os mais jovens, foi mais frequente o início de problemas de sono durante a pandemia ou o agravamento desses problemas quando preexistentes”. Já para Ornell et al. (2020), em um período pandêmico, a ansiedade e o medo da morte podem desencadear dificuldades de dormir e dificuldades de se alimentar, e a junção de ambos pode trazer problemas psíquicos ao sujeito.

“O contexto da pandemia da COVID-19, questões como a qualidade do sono devem ser avaliadas. A qualidade do sono pode ser avaliada por meio de componentes objetivos como:

latência do sono, frequência que o indivíduo acorda durante a noite e eficiência do sono. A qualidade do sono pode refletir as diferentes experiências que cada indivíduo relata ter em relação ao sono. Uma boa qualidade de sono é responsável por regular os estados emocionais e aspectos psicológicos dos indivíduos. Ao contrário, uma qualidade de sono ruim está associada significativamente com altos níveis de ansiedade e depressão (Camargo et al., 2022, p.99)."

Para Camargo et al. (2022) a alimentação é um dos principais fatores que interfere no sono. A depender do que o sujeito consome, esse poderá afetar o ritmo cardíaco e conseqüentemente, a qualidade do seu sono. E ante o exposto, vale ressaltar que alguns alimentos podem interferir na produção de melatonina que é considerada um neurotransmissor que conduz o sono e contribui diretamente com a sua qualidade, isso porque, ela que repassa “ao sistema nervoso informações sobre o ciclo de luz e escuridão. Dentre os precursores de neurotransmissores que podem agir sobre o sono está o aminoácido triptofano” (Camargo et al., 2022, p.100).

Outro fator que está também ligado a qualidade do sono é o excesso do trabalho do professor que por estar em home office, acaba trabalhando muito mais do que se estivesse presencialmente na escola. Com a jornada muitas vezes dupla, o professor confinado é obrigado manter um padrão de excelência na produção das aulas e com isso, o esgotamento traz as conseqüências para a saúde (Pontes e Rostas, 2020).

3. PESQUISA EMPÍRICA

3.1. Participantes

Participaram deste estudo, 21 professores que lecionavam alunos com NEEs no domínio cognitivo e motor. Todos forneceram consentimento informado, explicado mais à frente.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: 1) professores que lecionam crianças e/ou adolescentes com NEEs.

Os critérios de exclusão foram: 1) professores que não leccionam alunos com NEEs e; 2) professores que não forneçam consentimento informado.

3.2. Métodos

Esta investigação faz parte de um estudo maior desenvolvido em Portugal (Paiva et al., 2021) adaptado à atividade profissional de professores de alunos com necessidades educativas especiais no domínio cognitivo e motor, antes e durante a pandemia por COVID-19, no Brasil, bem como, a avaliação dos hábitos de sono e de alimentação dos docentes.

De forma a assegurar a confidencialidade e o anonimato dos dados, todos os questionários e declarações de consentimento informado serão separados e guardados em local seguro, de forma a garantir a impossibilidade de os emparelhar e aos quais só terão acesso, a equipa responsável pelo estudo. Terminada a pesquisa, estes documentos serão destruídos.

Depois da obtenção da aprovação do projeto pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 1), no Porto (Portugal) e pela Plataforma Brasil (Anexo 2), e da autorização das instituições (Anexo 3), a autora do projeto entrou em contato direto, via telefone, correio eletrónico ou redes sociais com os professores participantes desta investigação. Depois de explicados os objetivos e a metodologia do estudo, e esclarecidas as eventuais dúvidas, foi distribuído o Termo de Consentimento Livre Esclarecido aos professores (Anexo 4).

O instrumento de pesquisa de informações foi um questionário aplicado aos professores de alunos com NEEs. Ele engloba perguntas relativas aos seus dados sociodemográficos, da sua atividade docente e dos seus hábitos alimentares e de sono antes e durante a pandemia por COVID-19 (Anexo 3).

O instrumento de colheita de dados é da autoria e da responsabilidade da investigadora deste projeto, tendo por base um projeto alargado e em curso em Portugal pela orientadora deste projeto (M-RG Silva).

3.2.1. Tratamento estatístico

Os dados foram armazenados e tratados com recurso ao programa Microsoft Excel. Os resultados serão apresentados na forma de frequências e de médias, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo. Para comparar as questões utilizou-se o teste de Wilcoxon. O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

4. Apresentação dos Resultados

Este capítulo será apresentado os resultados da pesquisa com os professores de alunos com necessidades educativas especiais, sobre o sono, a alimentação e a atividade profissional deles. Os resultados serão apresentados de acordo com as partes do questionário. A primeira parte contempla a categorização dos resultados, e a Parte B, traz resultados sobre a atividade profissional do professor, como verifica-se no quadro abaixo:

A maioria dos professores avaliados era do sexo feminino (Tabela 2), sendo que 14 (66,7%) leccionavam no Ensino Fundamental 1.

Os professores apresentaram em média $38,9 \pm 9,87$ anos, tendo variado entre os 25 e os 60 anos.

No que tange ao estado civil dos participantes, a maioria eram casados (57,1%).

Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica dos professores (n=21).

		Frequência	%
Sexo	1. Feminino	19	90,5
	2. Masculino	2	9,5
	Total	21	100
Idade	25 a 35	8	38,1
	35 a 45	7	33,3
	45 a 55	4	19,0
	55 e mais	2	9,5

Sono, Alimentação e Atividade Profissional de Professores de Alunos com Necessidades Educativas Especiais no Domínio Cognitivo e Motor, antes e durante a Pandemia por COVID-19, no Município de Rio de Janeiro, Brasil

	Total	21	100
Nível em que ensina	1. Ensino Fundamental 1	14	66,7
	2. Ensino Fundamental 2	3	14,3
	3. Ensino Médio	4	19,0
	Total	21	100
Estado Civil	1. Casado	12	57,1
	2. Solteiro	4	19,0
	3. Viúvo	0	0,0
	4. Divorciado	2	9,5
	5. União Estável	3	14,3
	Total	21	100

Em termos de tempo de experiência profissional, a média foi de 15,6±9,85 anos, tendo variado entre os 3 e os 40 anos (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização Profissional dos professores (n=21).

		Frequência	%
Tempo de experiência profissional	Até 10 anos	5	23,8
	10 a 15 anos	8	38,1
	15 a 20 anos	2	9,5
	20 a 25 anos	3	14,3
	25 e mais	3	14,3
	Total	21	100,0
Formação	1. Licenciatura	7	33,3
	2. Mestrado	6	28,6
	3. Doutorado	1	4,8
	4. Pós-graduação	3	14,3
	5. Especialização	4	19,0
	Total	21	100,0

A maioria da formação acadêmica dos professores variou entre os 10 e os 15 anos, sendo que 33,3% era licenciado e 28,6% possuía mestrado.

A maioria dos docentes 85,7%, trabalham com alunos com NEEs. Quanto acreditar se a inclusão existia antes da pandemia, a maioria 66,7% acreditavam não existir essa inclusão. E 90,5% dos docentes não acreditam que os governantes estavam preocupados com a inclusão antes da pandemia e cerca de 81% dos participantes buscavam metodologias para incluir os alunos com NEEs (Tabela 4):

Tabela 4. Atividade docente (n=21).

		Frequência	%
6.Você trabalha com alunos que têm NEEs?	1. Sim	18	85,7
	2. Não	3	14,3
	Total	21	100
8. Você acredita que antes da pandemia, a Educação Inclusiva acontecia de fato?	1. Sim	7	33,3
	2. Não	14	66,7
	Total	21	100
10. Você acredita que, antes da pandemia, os governantes brasileiros estavam preocupados com a Educação Especial?	1. Sim	2	9,5
	2. Não	19	90,5
	Total	21	100
12. Antes da pandemia, e em sala de aula você buscava metodologias para que alunos deficientes e os ditos normais pudessem interagir juntos?	1. Sim	17	81,0
	2. Não	4	19,0
	Total	21	100

A maioria (85,7%) trabalha com alunos que tem NEEs e deve-se destacar a extensa variedade de combinações apresentadas pelos pesquisados (Anexo 4). Apesar da

atividade desenvolvida envolvendo alunos com NEEs, os resultados indicam que os pesquisados não acreditam que a educação inclusiva seja uma realidade no país. Os resultados mostram que antes da pandemia 66,7% não acreditam que a Educação Inclusiva acontecia de fato, 90,5% não acreditavam que os governantes brasileiros estavam preocupados com a Educação Especial.

Apesar de não acreditarem que mesmo antes da pandemia a educação inclusiva fosse uma realidade no país, 81,0% dos respondentes buscavam metodologias para que alunos deficientes e os ditos normais pudessem interagir juntos.

Sobre a pergunta relacionada a que horas ou entre que horas se acostumava levantar da cama antes da COVID-19, a maioria dos participantes (42,9%), levantavam-se às 6:00 da manhã seguidos daqueles que levantavam as 5:30h (14,3%). Já durante o período de COVID-19, esse resultado foi diferente, tendo a maioria levantando-se as 7h (33,3), seguidos de 6h e 6h30min (19%) ambos (Tabela 5).

No que se refere ao horário que os participantes costumavam deitar-se antes da COVID-19, a maioria (38,1%) deitavam as 22h, seguidos daqueles que deitavam as 23h (23,8%). Já durante a COVID-19, os horários foram distribuídos pela maioria, da seguinte forma: as 22h (23,8%); 23h (19%) e 1h (14,3%).

Tabela 5. Hábitos de sono, antes e durante a Pandemia por COVID-19 (n=21).

	Frequência	%	
	05:00h	2	9,5
	05:30h	3	14,3
	05:45h	1	4,8
14. A que horas ou entre que horas se costumava levantar da cama ANTES do COVID-19?	06:00h	9	42,9
	06:30h	1	4,8
	07:00h	3	14,3
	09:00h	1	4,8
	22:00h	1	4,8

Sono, Alimentação e Atividade Profissional de Professores de Alunos com Necessidades Educativas Especiais no Domínio Cognitivo e Motor, antes e durante a Pandemia por COVID-19, no Município de Rio de Janeiro, Brasil

	Total	21	100,0
	06:00h	4	19,0
	06:30h	4	19,0
	07:00h	7	33,3
15. A que horas ou entre que horas se costumava levantar da cama DURANTE o COVID-19?	08:00h	1	4,8
	08:30h	2	9,5
	09:00h	1	4,8
	10:00h	2	9,5
	Total	21	100,0
	20:00h	1	4,8
	21:00h	2	9,5
	21:30h	1	4,8
16. A que horas ou entre que horas se costumava deitar na cama ANTES do COVID-19?	22:00h	8	38,1
	22:30h	1	4,8
	23:00h	5	23,8
	00:00h	3	14,3
	Total	21	100,0
	20:00h	1	4,8
	21:00h	1	4,8
	22:00h	5	23,8
	22:30h	2	9,5
17. A que horas ou entre que horas se costumava deitar na cama DURANTE o COVID-19?	23:00h	4	19,0
	00:00h	2	9,5
	00:30h	1	4,8
	01:00h	3	14,3
	03:00h	1	4,8
	insônia	1	4,8
	Total	21	100,0

Na questão 14, a mediana da amostra é igual a 6, indicando que a tendência é que os pesquisados antes do COVID-19 se costumavam levantar-se em torno das 06:00h.

Na questão 15, a mediana da amostra é igual a 8, o que indica que durante o COVID-19os pesquisados tendiam a se levantar por volta das 08:00h.

A amostra da questão 14 não segue a distribuição normal ($p < 0,01$). Assim, para comparar as questões 14 e 15 deve ser aplicado o teste de Wilcoxon.

Hipóteses do teste:

- Hipótese de nulidade (H_0): não há diferença entre os horários que os professores levantavam da cama antes e durante o COVID-19.
- Hipótese alternativa (H_1): Durante o COVID-19, os professores se levantavam da cama mais tarde.

Nível de significância: 5%.

O resultado do teste indica que existe evidência estatística para inferir (valor $p = 0,001$) que os professores levantavam-se mais tarde durante o COVID-19.

Na questão 16, a mediana da amostra é igual a 22, indicando que a tendência é que os entrevistados antes do COVID-19 se costumavam levantar as 22:00h aproximadamente.

Na questão 17, a mediana da amostra é igual a 22, indicando que a tendência é que os entrevistados durante do COVID-19 se costumavam levantar as 22:00h aproximadamente.

A média de sono antes do COVID-19 para 47,6% é de 8h diárias, seguidos de 19% dos participantes com 6h. Já durante a pandemia a média de 8h permaneceu com 42,9% e de 7h com 19%, demonstrando manter o primeiro número e com uma população maior tendo 7h de sono (Tabela 6).

Tabela 6. Hábitos de sono em média

		Frequência	%
18. Quantas horas reais, em	5h	2	9,5
média, de sono "dormia	6h	4	19,0

Sono, Alimentação e Atividade Profissional de Professores de Alunos com Necessidades Educativas Especiais no Domínio Cognitivo e Motor, antes e durante a Pandemia por COVID-19, no Município de Rio de Janeiro, Brasil

mesmo" diariamente ANTES do COVID-19?	7h	3	14,3
	8h	10	47,6
	9h	1	4,8
	9:30h	1	4,8
	Total	21	100,0
19. Quantas horas reais, em média, de sono "dorme mesmo" diariamente DURANTE o COVID-19?	4h	1	4,8
	5h	1	4,8
	6h	3	14,3
	7h	4	19,0
	8h	9	42,9
	10h	3	14,3
	Total	21	100,0

A pergunta 18, sobre a quantidade de horas de sono diário antes do COVID-19, tem média igual a 7,25, desvio padrão igual a $\pm 1,22$ mediana igual a 8. Uma indicação de que os professores entrevistados tendiam a dormir entre 7:15 h e 8h diariamente antes do COVID-19.

A pergunta 19, sobre a quantidade de horas de sono diário antes do COVID-19, tem média igual a 7,6, desvio padrão igual a $\pm 1,53$ mediana igual a 8. Uma indicação de que os professores entrevistados tendiam a dormir entre 7h e 36min e 8h diariamente durante do COVID-19.

A amostra da questão 18 não segue a distribuição normal ($p < 0,01$). Assim, para comparar as questões 18 e 19 deve ser aplicado o teste de Wilcoxon.

Hipóteses do teste:

- Hipótese de nulidade (H_0): não há diferença entre as horas de sono diária dos professores antes e durante o COVID-19.

- Hipótese alternativa (H_1): Durante o COVID-19, as horas de sono diária dos professores é maior que antes do Covid-19.

Nível de significância: 5%.

O resultado do teste indica que existe evidência estatística para inferir (valor $p = 0,354$) que não há diferença entre as horas diárias de sono dos professores antes e durante o COVID-19.

De acordo com os resultados, o tempo em que os participantes levavam para adormecer antes da COVID-19, segundo a maioria deles (38,1%) são de 30 minutos, seguidos daqueles que levavam 5 minutos (28,6%). O cenário durante a pandemia mudou, a maioria passou a adormecer entre 20 min. (23,8%) e 30 min (19%) (Tabela 7).

Sobre a quantidade de vezes que os participantes acordavam antes da COVID-19, a maioria disse acordarem 1 vez (45%), seguidos daqueles que não acordam nenhuma vez (35%). Já no contexto que envolve a COVID-19, pelo menos uma vez, tem-se 19% dos participantes, já aqueles que não acordavam nenhuma vez, fora (19%).

Tabela 7. Tempo que levava para adormecer

		Frequência	%
	5 minutos.	6	28,6
	7 minutos	1	4,8
	10 minutos	1	4,8
20. Quanto tempo levava a adormecer ANTES do COVID-19 em minutos?	15 minutos	1	4,8
	20 minutos	2	9,5
	30 minutos	8	38,1
	60 minutos.	1	4,8
	Tempo igual	1	4,8

	Total	21	100,0
21. Quanto tempo levava a adormecer DURANTE o COVID-19 em minutos?	5 minutos	1	4,8
	10 minutos	2	9,5
	15 minutos	2	9,5
	20 minutos	5	23,8
	30 minutos	4	19,0
	40 minutos	2	9,5
	60 minutos.	4	19,0
	120 minutos	1	4,8
	Total	21	100,0
22. Quantas vezes acordava por noite ANTES do COVID-19? Um registro incorreto	Nenhuma	7	35
	1	9	45
	3 a 4	2	10
	Poucas	1	5
	Quase nunca	1	5
	Total	20	100
23. Quantas vezes acordava por noite DURANTE o COVID-19?	2 ou 3	8	38,1
	Nenhuma	4	19,0
	Pelo menos uma vez.	4	19,0
	3 a 4	4	19,0
	Poucas.	1	4,8
	Total	21	100,0

A pergunta 20, sobre quanto tempo, em minutos, levava a adormecer antes do COVID-19 tem média igual a 20,9 minutos, desvio padrão igual a $\pm 14,5$ minutos e mediana igual

a 20 minutos. Uma indicação de que os professores entrevistados tendiam a levar cerca de 21 minutos para adormecer antes do COVID-19.

A pergunta 21, sobre quanto tempo, em minutos, levava a adormecer durante do COVID-19 tem média igual a 32,75 minutos, desvio padrão igual a $\pm 26,43$ e mediana igual a 30. Uma indicação de que os professores entrevistados tendiam a levar cerca de 33 minutos em média para adormecer durante do COVID-19. Entretanto, a mediana indica que a tendência é de 30 minutos, essa diferença deve-se ao fato de que alguns professores indicaram tempos bem superiores que os outros e, com isso, afetaram o valor médio.

A amostra da questão 21 não segue a distribuição normal ($p < 0,01$). Assim, para comparar as questões 20 e 21 deve ser aplicado o teste de Wilcoxon.

Hipóteses do teste:

- Hipótese de nulidade (H_0): não há diferença entre o tempo que levava para adormecer antes e durante o COVID-19
- Hipótese alternativa (H_1): Durante o COVID-19, os professores levavam mais tempo para adormecer que antes do COVID-19.

Nível de significância: 5%.

O resultado do teste indica que existe evidência estatística para inferir (valor $p = 0,003$) que durante o COVID-19, os professores levavam mais tempo para adormecer do que antes do COVID-19.

A pergunta 22, sobre quantas vezes acordava por noite antes da Covid-19, tem mediana igual a 0,5. A pergunta 23, sobre quantas vezes acordava por noite durante da COVID-19, tem mediana igual a 2.

A amostra da questão 22 não segue a distribuição normal ($p < 0,01$). Assim, para comparar as questões 20 e 21 deve ser aplicado o teste de Wilcoxon.

Hipóteses do teste:

- Hipótese de nulidade (H_0): não há diferença entre o número de vezes que acordava por noite antes e durante o COVID-19.
- Hipótese alternativa (H_1): Durante o COVID-19, os professores acordavam mais vezes que durante a COVID-19.

Nível de significância: 5%.

O resultado do teste indica que existe evidência estatística para inferir (valor $p = 0,005$) que não há diferença entre o número de vezes que os professores acordavam a noite antes e durante o COVID-19.

A maioria dos participantes utilizavam antes e durante o COVID-19 (57,1%), demonstrando o hábito pelo uso do despertador (Tabela 8).

Tabela 8. Uso de despertador para acordar

	Frequência	%	
	1. Sim, antes do COVID-19	3	14,3
	1. Sim, antes do COVID-19, 2. Sim, durante o COVID-19	12	57,1
24. Usava/usa despertador para acordar? Pode responder a várias respostas	1. Sim, antes do COVID-19, 3. Não uso despertador durante o COVID-19.	3	14,3
	4. Nunca uso regularmente despertador	2	9,5
	2. Sim, durante o COVID-19	1	4,8
	Total	21	100

A maioria dos participantes disseram que não tem pesadelos (28,6%). Cerca de 19% tinham sonhos antes e durante o COVID-19 (Tabela 9).

Tabela 9. Sonho ou pesadelos com frequência

	Frequência	%	
2. Tenho pesadelos durante o COVID-19	2	9,5	
4. Tinha sonhos antes do COVID-19,	4	19,0	
5. Tenho sonhos durante o COVID-19			
2. Tenho pesadelos durante o COVID-19,	1	4,8	
6. Não sonho habitualmente			
25. Tinha/ tem sonhos ou pesadelos com alguma frequência?	1. Tinha pesadelos antes do COVID-19,	4	19,0
	2. Tenho pesadelos durante o COVID-19,		
	4. Tinha sonhos antes do COVID-19,		
	5. Tenho sonhos durante o COVID-19		
	3. Não tenho pesadelos		
3. Não tenho pesadelos,	1	4,8	
6. Não sonho habitualmente			
4. Tinha sonhos antes do COVID-19	1	4,8	
Total	21	100	

Sobre a classificação da qualidade do sono antes da COVID-19 e durante, a tabela abaixo descreve esse percurso, mostrando que antes da COVID-19 para a maioria dos participantes o sono estava sendo classificado entre 7 e 10. Já durante a covid, a maioria dos participantes, classificam entre 4 e 8.

A pergunta 26 tem média 7,62, desvio padrão $\pm 1,83$, mediana 8 e moda 8, indicando que os pesquisados avaliam como alta a qualidade do sono antes do COVID-19 (Tabela 10).

A pergunta 27 tem média 6,62, desvio padrão $\pm 2,01$, mediana 6 e moda 8, indicando que os pesquisados avaliaram a qualidade do sono durante a COVID-19 com um nível um pouco menor que antes.

Tabela 10. Qualidade do sono antes e depois da COVID-19

		Frequência	%
	1	0	0,0
	2	0	0,0
	3	1	4,8
	4	0	0,0
26. Como classifica a qualidade do seu sono antes do COVID-19? Selecione um número conforme sente.	5	1	4,8
	6	4	19,0
	7	2	9,5
	8	7	33,3
	9	2	9,5
	10	4	19,0
	Total	21	100
27. Como classifica a qualidade do seu sono durante do COVID-19? Selecione um número conforme sente.	1	0	0,0
	2	0	0,0
	3	1	4,8
	4	3	14,3
	5	2	9,5

Sono, Alimentação e Atividade Profissional de Professores de Alunos com Necessidades Educativas Especiais no Domínio Cognitivo e Motor, antes e durante a Pandemia por COVID-19, no Município de Rio de Janeiro, Brasil

	6	5	23,8
	7	1	4,8
	8	6	28,6
	9	1	4,8
	10	2	9,5
	Total	21	100

As amostras apresentam escalas ordinais e por isso deve ser aplicado o teste de Wilcoxon para compará-las.

Hipóteses do teste:

- Hipótese de nulidade (H_0): não há diferença de qualidade do sono antes e durante o COVID-19.
- Hipótese alternativa (H_1): a qualidade do sono durante o COVID-19, é menor do que antes do COVID-19.

Nível de significância: 5%.

O resultado do teste indica que existe evidência estatística para inferir (valor $p = 0,030$) que a qualidade do sono durante o COVID-19 é menor do que antes.

A questão 28, sobre quantas refeições fazia por dia antes da COVID-19, tem média igual a 3,71, desvio padrão $\pm 1,06$, moda e mediana igual a 4 (Tabela 11).

A questão 29, sobre quantas refeições fazia por dia durante o COVID-19, tem média igual a 4,10, desvio padrão $\pm 0,889$, mediana igual a 4 e a moda é 4 e 5 (bimodal).

Tabela 11. Quantidade de refeições que faziam antes e durante o Covid-19

	Frequência	%
--	------------	---

	Quatro	8	38,1
	Cinco ou mais de cinco	5	23,8
28. Quantas refeições fazia por dia antes do Covid-19?	Dois	1	4,8
	Um	1	4,8
	Três	6	28,6
	Total	21	100
	Dois	1	4,8
29. Quantas refeições faz por dia durante o Covid-19?	Quatro	8	38,1
	Cinco ou mais de cinco	8	38,1
	Três	4	19,0
	Total	21	100

As amostras apresentam escalas ordinais e por isso deve ser aplicado o teste de Wilcoxon para compará-las.

Hipóteses do teste:

- Hipótese de nulidade (H_0): não há diferença entre a quantidade de refeições antes e durante o COVID-19.
- Hipótese alternativa (H_1): durante o COVID-19, a quantidade de refeições é maior do que antes do COVID-19.

Nível de significância: 5%.

O resultado do teste indica que não existe evidência estatística para inferir (valor $p = 0,385$) que durante o COVID-19, a quantidade de refeições é maior do que antes.

5. Discussão dos Resultados

A atividade profissional de professores que atuam diretamente com alunos com NEEs no domínio cognitivo e motor tem sido tema de muitas investigações nos últimos anos, e no contexto da pandemia não foi diferente. A mudança na rotina não foi apenas para os alunos e seus familiares, mas também, para os professores que precisaram se adequar

para atender as novas realidades e o sono e a alimentação, tem interferido diretamente na atividade profissional desses educadores.

Diante disso, foram construídas perguntas para os professores que abordassem o perfil de seus alunos bem com as questões que envolvem o seu hábito de sono e o hábito alimentar antes e durante a pandemia. E com isso, foram criados objetivos específicos que pudessem responder à pergunta de partida: Os hábitos alimentares e de sono dos professores podem interferir nas atividades e estratégias de ensinoaprendizagem que eles utilizam em sala de aula com os alunos com NE?

O primeiro objetivo específico buscou identificar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs, de acordo com a sua experiência profissional e o tipo de deficiência dos alunos. Ante a esse questionamento foi identificado nos resultados que 81% dos professores buscavam utilizar alguma estratégia ou metodologia isso que pudesse atender as demandas que as necessidades de seus alunos NE.

Segundo Garcia e Michels (2021) as estratégias utilizadas pelos professores para a adaptação da aula estão relacionadas a flexibilização curricular e a diversificação da educação, o que demonstra um cuidado no processo de aprendizagem do aluno.

As estratégias para a inclusão estão muito mais relacionadas aos atos dos professores, do que a formação para a aplicação das estratégias de ensino mais inclusivas e isso faz parte de uma educação positiva. Para Miller e Ferrari (2015, p.337) “entre as contribuições positivas da educação para a sociedade destacam-se duas: a reorganização da cidadania e o desenvolvimento das habilidades, competências para a vida”.

Os resultados apontaram, inclusive antes da pandemia, que os professores não acreditavam no processo de inclusão vindo somente dos governantes brasileiros. Para eles, a interação dos alunos com NEE depende das adaptações e das novas metodologias de aprendizagem que complementam o processo de ensino do aluno.

Em consonância com o que foi discorrido, Fiorini e Manzini (2018) acreditam que as ações dos professores podem interferir diretamente na formação do aluno. E para eles, a interação como o ambiente faz com que o processo de aprendizagem, seja ainda mais eficaz. Os autores ainda complementam que nessas condições, “o professor observa, fala com o seu aluno sobre como ele deve se comportar, observa esse comportamento e, conseqüentemente, o aluno reage psicomotoramente à fala do professor” (Fiorini e Manzini, 2018, p.185), essa interação proporciona a interação entre os diversos atores envolvidos na sala de aula.

Nesta mesma linha, é preciso que os professores acreditem no processo de inclusão e ofereçam aos alunos, condições para aproveitarem todo o processo inclusivo. Assim,

“as estratégias pedagógicas adotadas por esses professores, bem como os critérios avaliativos considerados por eles e pelos professores da Educação Especial que realizam o AEE nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRMs), são aspectos fundamentais para compreender como as propostas políticas da Educação Inclusiva vêm sendo interpretadas e efetivadas em alguns contextos escolares da rede pública do EF I (Gualda e Duarte, 2016, pp. 483-484).”

Complementando o que foi discorrido pelos autores, tem-se também:

“As estratégias utilizadas pelos professores na escola e na sala de aula possibilitam o desenvolvimento do processo de inclusão escolar de crianças com deficiência levantando questões relacionadas ao envolvimento do docente com esse trabalho e à necessidade de equiparar oportunidades de acesso e aprendizagem para todos os alunos. A utilização de estratégias pedagógicas diferenciadas pode ser pensada como um recurso, que possibilita o acesso de todos os alunos ao conhecimento (Briant e Oliver, 2012, p.142)”

Oferecer ferramentas que o aluno possa interagir e avançar na aprendizagem é também, garantir que o processo de aprendizagem seja eficaz.

Em relação ao segundo objetivo: Conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID-19, de acordo com a idade.

Os resultados sobre esse questionamento, nos demonstra antes do COVID-19a maioria dos participantes (42%) tinham o hábito de acordar às 6 da manhã, ele tendo uma parcela significativa (6 participantes) que acordavam entre 5h e 5h45. Já no período do

COVID-19 esses dados ficavam entre 6 e 7h da manhã (71%), o que demonstra uma flexibilização no horário de acordarem.

Quanto ao horário de deitar-se antes da COVID-19, os participantes demonstraram que se deitavam, em sua maioria, as 22h, já durante a pandemia o fluxo aumentou e a maioria dos participantes se deitavam entre 22h e 01h da manhã.

Dialogando o que foi discorrido na investigação,

“A escolha por alimentos saudáveis está muito associada a fatores econômicos, políticos e históricos, o que retrata o perfil de uma população, bem como seus costumes, características sociais e culturais. A cultura está atrelada a um conjunto de hábitos e práticas, crenças e conhecimento de um povo e que definem a sua identidade. Com a pandemia, os fatores que interferem no modo como as pessoas vivem têm mostrado evidências de causa e efeito, ou seja, de forma cristalina tem se observado os impactos e os riscos que os hábitos alimentares irregulares causam negativamente no organismo, deixando o indivíduo vulnerável a doenças oportunistas, assim como na resposta ao tratamento. Atrelado a isso, são observados os fatores psicológicos e emocionais que, de forma direta, causam impactos, como distanciamento social e aquisição de uma alimentação correta.(Santos et al., 2020, p.290).”

Esses impactos que são descritos pelos autores é que nos coloca a refletir sobre a qualidade do sono e da alimentação no cotidiano. Nesta mesma linha, Ribeiro (2022) em seus estudos, nos traz resultados referente as mudanças nos hábitos alimentares durante a pandemia. Para o autor, “o aumento e as mudanças na responsabilidade somados à falta de rotina contribuem para a compulsão alimentar” (Ribeiro, 2022, p.27), e essa compulsão pode levar a depressão e até ao ato suicida, o que demonstra ainda mais uma preocupação com esse descontrole.

Já o terceiro objetivo: identificar possíveis associações entre as variáveis em estudo. Em relação as variáveis sobre os hábitos de sono antes e durante a Pandemia por COVID-19, os resultados estatísticos levaram a inferir que os professores levantavam-se mais tarde durante o COVID-19.

Já no contexto da quantidade de sono, não houve diferença entre as horas diárias de sono dos professores antes e durante a COVID-19. E quanto a quantidade de vezes que

eles acordavam antes e durante a COVID-19, nos testes aplicados, não há diferenças nestes períodos.

Para Telles e Voos (2021, p. 124) “a quebra do ciclo normal de sono pode levar ao descanso insuficiente e estado prolongado de alerta, aumentando o risco de insônia, pesadelos, sonolência excessiva diurna e fadiga”.

Com o cenário da COVID-19, os quadros de depressão, ansiedade e dificuldades de dormir ou até excesso de sono, podem levar o sujeito a distúrbios diversos, “essa situação se agrava nas atuais circunstâncias, pois há vários estressores psicológicos” (Telles e Voos, 2021, p. 124).

A qualidade do sono antes e depois da COVID-19, de acordo com os resultados do teste de evidência estatística, a qualidade durante a pandemia é menor do que antes.

Sobre os hábitos alimentares, os resultados em relação as variáveis em estudo, demonstraram que durante o COVID-19, a quantidade de refeições é maior do que antes.

A constante avaliação da saúde dos professores é essencial, para garantir que a sua atividade profissional não seja comprometida. Ter uma alimentação saudável, praticar esportes de forma regular e ter um bom hábito de sono pode auxiliar na qualidade de vida e na atividade profissional (Ribeiro (2022); Santos et al. (2020)).

6. Conclusões

O tema desta dissertação coloca-nos a refletir sobre a importância de os professores cuidarem da saúde, dado que esta interfere na sua atividade diária como docentes. Em particular, na educação especial, onde as exigências profissionais são elevadas, a qualidade do sono e a alimentação dos professores são fundamentais para uma boa capacidade de trabalho e de compreensão do processo de aprendizagem dos seus alunos, que necessitam de muita atenção e apoio.

Ao longo do referencial teórico foi possível discorrer sobre a atividade profissional de professores que atuam diretamente com alunos com necessidades especiais, quem envolve desde o planejamento pedagógico para atender às necessidades desses alunos seja esse planejamento antes ou durante a pandemia por COVID-19.

A rotina da sala de aula no processo de aprendizagem do aluno antes e durante a pandemia também foi discorrido ao longo do texto demonstrando, inclusive, as modificações necessárias quem envolve o mundo físico e o mundo virtual, que foi inserido de forma brusca em detrimento das necessidades que o momento exigia.

E, paralelamente ao processo de ensino aprendizagem do aluno com nee, foi discorrido sobre a interferência do sono e da alimentação na atividade profissional dos professores. E com base nessa estrutura teórica, surge os objetivos que permearam a investigação e que foram respondidos ao longo do texto.

Para responder ao primeiro objetivo: i) identificar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs, de acordo com a sua experiência profissional e o tipo de deficiência dos alunos. Os professores demonstraram que embora não acreditem numa inclusão que venha somente por meio do governo, a grande maioria consegue propor atividades que incluam todas as necessidades dos alunos.

O segundo objetivo: ii) conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID-19, de acordo com a idade. Para esse questionamento ficou claro que durante a pandemia houve um descontrole alimentar e a qualidade do sono também foi impactada, o que pode contribuir com a qualidade da atividade profissional do professor. Quanto a idade que mais se destacou, essa está com os participante acima dos 40 anos.

O terceiro objetivo: iii) identificar possíveis associações entre as variáveis em estudo. Com esse questionamento, ficou claro que durante a pandemia houve uma piora na qualidade do sono. Os participantes passaram a dormir mais tarde, com casos de insônia

e a alimentação, durante a pandemia também foi prejudicada, principalmente com o aumento do número de refeições por dia.

Diante o exposto, o objetivo geral deste estudo que era avaliar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs e conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID-19, foi totalmente atingido. Isso porque, foi possível perceber que os participantes possuem estratégias diferenciadas para atender aos alunos com nee e quanto aos hábitos alimentares e de sono, foi mapeado todo o processo antes e durante a pandemia de COVID-19, demonstrando assim, a necessidade de um cuidado maior com a saúde.

Em relação as limitações dessa investigação, a aprovação da Plataforma Brasil foi uma delas. O processo demorou a ser aprovado. Outra limitação, está em conseguir um número maior de participantes para a pesquisa. Infelizmente, nem sempre encontramos pessoas que são disponíveis a participarem de uma pesquisa, contudo, a amostra que foi possível nos revelou informações importantes para o cuidado com a saúde.

Os resultados dessa investigação poderão contribuir com o conhecimento acerca da importância dos hábitos alimentares e de sono para a qualidade de vida e da atividade profissional.

Referências

Alves, S. M. L. (2009). Primeiras lembranças: a formação da memória declarativa. *Letrônica*, (2)1, pp.4-17.

Azevedo, D. *et alii*. (2020). Problemas e Oportunidades da Saúde Brasileira. *Sono, Aprendizagem e Desempenho Escolar em Adolescentes: Possibilidades de Intervenção desde a Saúde e a Educação*, 13, p.106.

Bacich, L., Neto, A T. e Mello, F. de M. T. (Orgs). (2015). *Ensino Híbrido: personalização e Tecnologia na Educação*. Porto Alegre, Editora Penso.

Barros, M. *et alii*. (2020). Relato de tristeza/depressão/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(4).

Batista, G.A. *et alii*. (2018). Associação entre a percepção da qualidade do sono e a assimilação do conteúdo abordado em sala de aula. *Revista Paul Pediátrica*, 36(3), pp.315-321.

Bezerra, K.F., Capuchinho, L.C.F.M. e Pinho, L. (2015). Conhecimento e abordagem sobre alimentação saudável por professores do ensino fundamental. *Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde*, 10(1), pp.119-131.

Brasil. (2020). *Portaria nº 343, de 17 de março de 2020*. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. [Em linha]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm>. [Consultado em: 10/12/2021].

Briant, M. E. P. e Oliver, F. C. (2012). Inclusão de crianças com deficiência na escola regular numa região do município de São Paulo: Conhecendo estratégias e ações. *Revista Bras. Ed. Esp.*, 18(1), pp.141-154.

Camargo, L. C. *et alii*. (2022). Qualidade do sono em universitários no contexto da pandemia da COVID-19: um olhar multifatorial. *Revista Psicol. Saúde e Debate*, 8(1), pp.97-124.

Corrêa, L. P. P. e Ferreira, L. H. S. (2020). Autoestima e autoimagem e sua relação com hábitos alimentares e atividades físicas durante a pandemia de COVID-19: Um estudo com professores da rede pública de ensino em um município de pequeno porte. *Revista Uniaraguaia*, 15(3).

Costa, E. Q., Ribeiro, V. M. B. e Ribeiro, E. C. O. (2001). Programa de alimentação escolar: Espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. *Revista Nutri.*, 14(3), pp.225-229.

Dayrell, J. (Org.). (1999). *Múltiplos olhares sobre educação e cultura*. Belo Horizonte, Editora da UFMG.

Fernandes, R. M. F. (2006). O sono normal. *Medicina*, 39(2), pp.157-168.

Figueiredo, M. de O., Matsukura, T. S. e Emmel, M. L. G. (2014). *Concepções de professores sobre as dificuldades de aprendizagem de escolares*. *Políticas Educativas*, 8(1), p.68-84.

Fiorini, M. L. S. e Manzini, E. J. (2018). Estratégias de professores de Educação Física para promover a participação de alunos com deficiência auditiva nas aulas. *Revista Brasileira Ed. Esp.*, 24(2), pp.183-198.

Franco, L e L. (2020). Educação Especial: Reflexões sobre Inclusão do Estudante com Deficiência em Tempos de Pandemia. In: Palú, J., Schutz, J. e Mayer, L. (Ed.). *Desafios da Educação em Tempos de Pandemia*. Cruz Alta, Editora Ilustração.

Garcia, R.M.C. e Michels, M.H. (2021). Educação e Inclusão: equidade e aprendizagem como estratégias do capital. *Revista Educação e Realidade. Seção Temática: Capitalismo, Estado e Educação e os limites do capital*. Porto Alegre, 46 (3).

Geib, L.T.C. (2007). Desenvolvimento dos estados de sono na infância. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), pp.323-6.

Gonçalves, M. F. e Reimão, R. (2004). Sono e rendimento escolar de crianças de 7 a 9 anos. In: Reimão, R. (Org.). *Sono normal e doenças do sono*. São Paulo, Associação Paulista de Medicina.

Gualda, D. S. e Duarte, M. (2016). Estratégias pedagógicas e avaliações utilizadas com alunos público-alvo da Educação Especial segundo relato dos professores da sala de aula comum e da Educação Especial. *Práxis Educativa*, 11(2), pp.482-504.

Hansel, A. F., Zych, A. C. e Godoy, M. A. B. (2014). *Fundamentos da Educação Inclusiva*. Paraná, Gráfica Unicentro.

Horn, M. B. e Staker, H. (2015). *Blended: usando a inovação disruptiva para aprimorar a educação*. Porto Alegre, Editora Penso.

Instituto do Sono. (s.d). *Os estágios do sono*. [Em linha]. Disponível em: <<https://institutosono.com/artigos-noticias/fases-de-sono-veja-quais-sao-e-entenda-a-importancia/>>. [Consultado em: 15/12/2021].

Leite, N. M., Lima, E. G. O. e Carvalho, A. B. G. (2020). Os professores e o uso de tecnologias digitais nas aulas remotas emergenciais, no contexto da pandemia da COVID-19 em Pernambuco. *Revista de Educação Matemática e Tecnológica Iberoamericana*, 11(2).

Libâneo, J. C. (1991). *O planejamento escolar: Didática*. São Paulo, Editora Cortez.

Luckesi, C. C. (2005). *Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições*. São Paulo, Editora Cortez.

Mantoan, M. T. E. (2003). *Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?*. São Paulo, Editora Moderna

Masschelein, J. e Simons, M. (2017). *Em defesa da escola: Uma questão pública*. 1. ed. Belo Horizonte, Editora Autêntica.

Miller, S.M.C. e Ferrari, M.M. (2015). Estratégia de Inclusão: Resgate da Corporeidade no interior das escolas. *Rev. Psicopedagogia*. 32(99): 336-45.

Ministério da Educação e Cultura (2020). *Orientações para Revisão dos Projetos Pedagógicos (PPS): À luz dos novos currículos*. [Em linha]. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/orientacoes_projeto_pedagogico.pdf>. [Consultado em: 20/12/2021].

Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde (2014). Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde. [Em linha]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. [Consultado em: 30/11/2021].

Moran, J. M., Massetto, M. T. e Behrens, M. A. (2012). *Novas tecnologias e mediações pedagógicas*. Campinas, Editora Papirus.

Nóvoa, A. e Alvim, Y. C. (2021). Os professores depois da pandemia. *Educação e Sociedade*, 42.

Oliveira, N. H. D. (2009). *Recomeçar: família, filhos e desafios*. São Paulo, Editora UNESP; São Paulo, Cultura Acadêmica.

Ornell, F. *et alii*. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Braz. J. Psiquiatri.*, 42(3).

Paiva, T. *et alii*. (2021). Sleep and Awakening Quality during COVID-19 Confinement: Complexity and Relevance for Health and Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 28;18(7):3506, <https://doi.org/10.3390/ijerph18073506>.

Palú, J. (2020) A Crise do Capitalismo, A Pandemia e a Educação Pública Brasileira: Reflexões e Percepções. In: Palú, J., Schutz, J. e Mayer, L. (Ed.). *Desafios da Educação em Tempos de Pandemia*. Cruz Alta, Editora Ilustração.

Pietruszynski, E. B. *et alii*. (2010). Práticas pedagógicas envolvendo a alimentação no ambiente escolar: apresentação de uma proposta. *Rev. Teoria e Prática da Educação*, 13(2), pp.223-229.

Pontes, F. R. e Rostas, M. H. S. G. (2020). Precarização do trabalho docente e adoecimento: COVID-19 e as transformações no mundo do trabalho, um recorte investigativo. *Revista Thema*, 18(especial), pp. 278-300.

Ribeiro, D. V. L. (2022). Avaliação de parâmetros de saúde de professores do ensino básico durante a pandemia COVID-19. Universidade Federal de Mato Grosso. Pontal do Araguaia.

Santos, C. F. N. *et alii*. (2021). Problemas e estratégias do processo de inclusão de alunos com deficiência no Brasil: Uma revisão integrativa. Scielo Preprints.

Santos, M. F. S. *et alii*. (2020). Vitamina D durante a pandemia da COVID-19: Mudanças dos hábitos alimentares. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 24(3), pp.283-299.

Scuisato, D. A. S. (2016). *Mídias na educação: uma proposta de potencialização e dinamização na prática docente com a utilização de ambientes virtuais de*

aprendizagem coletiva e colaborativa. [Em linha]. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2500-8.pdf>>. [Consultado em: 20/07/2020].

Signor, R. (2015). Dislexia: uma análise histórica e social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 15(4), p.971-999.

Silva, M. e Mulick, J.A. (2009). Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (1), 116-131.

Silva, I. M. G. (2018). *Promoção de hábitos alimentares saudáveis no ambiente escolar: fortalecimento das ações de educação alimentar e nutricional e do programa de alimentação escolar*. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão.

Silva, M.-R.G. (2015). *Alimentação na Ginástica: de Pais para Filhos*. Lisboa: Federação de Ginástica de Portugal/ Instituto Português do Desporto e da Juventude I.P. ISBN: 978-989-8650-53-5.

Silva, M.-R.G., Paiva, T. (2015). *Sono, Nutrição, Ritmo Circadiano, Jet Lag e Desempenho Desportivo*. Lisboa: Federação de Ginástica de Portugal/Instituto Português do Desporto e da Juventude I.P. ISBN: 978-989-8650-54-2.

Silva, M.-R.G., Paiva, T. (2016). *Neurofisiologia, patologias associadas à privação do sono e higiene do sono em crianças*. In: Santos-Rocha R, Simões V, Pimenta N (editores). *Escola Ativa – Atividade Física e Saúde em Contexto Escolar*. Rio Maior: Edições ESDRM, p. 85-94. ISBN 978-989-8768-10-0 (impressa), 978-989-8768-13-1 (digital).

Silva, M.-R.G., Paiva, T., Bellotto, M.L. (2016). *Alimentação, nutrição e dietoterapia em crianças portuguesas*. In: Santos-Rocha R, Simões V, Pimenta N (editores). *Escola Ativa – Atividade Física e Saúde em Contexto Escolar*. Rio Maior: Edições ESDRM, p.29-45. ISBN 978-989-8768-10-0 (impressa), 978-989-8768-13-1 (digital).

Silveira, K. A. et al. (2014). Indicadores de estresse e coping no contexto da educação inclusiva. *Educ. Pesqui.*, 40(1), pp.127-142.

Souza, N. P. *et alii*. (2015). O programa saúde na escola e as ações de alimentação e nutrição: Uma análise exploratória. *Revista APS*, 18(3), pp.360-367.

Tellesm S.L. e Voos, M.C. (2021). Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. *Fisioter. Pesqui.* 28 (2), São Paulo, Apr./June.

Valle, L.E.L.R. (2011). *Estresse e Distúrbios do Sono no Desempenho de Professores: Saúde Mental no Trabalho*. Tese de doutorado do Instituto de Psicologia, da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo.

Valle, L. E. L. R., Valle, E. L. e Reimão, V. M. (2009). Sono e aprendizagem. *In: Segredos do sono. Revista Psicopedagogia*. Ribeirão Preto, Tecmedd Editora.

Vale, L. R. e Oliveira, M. F. A. (2016). Atividades lúdicas sobre educação nutricional como incentivo à alimentação saudável. *Revista Práxis*, 8(1).

V. ANEXOS

ANEXO 01 - Parecer do Comitê de Ética da UFP e Plataforma Brasil



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Nº	Data
FCS/PI – 177/21	12 de Maio de 2021

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética, depois de analisado o projeto de investigação da Prof. Doutora Raquel Silva, Profª Doutora Teresa Paiva e Prof. Doutor Francisco Saavedra, intitulado "Atividade docente, alimentação e sono de professores e de alunos com necessidades educativas especiais (NEEs) antes e durante a pandemia por COVID-19 no Brasil", considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes. Trata-se de um estudo quantitativo, com o objetivo geral de: avaliar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs e conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores e dos seus alunos, antes e durante a Pandemia por COVID-19. Os participantes serão Professores de crianças com NEEs e alunos com NEEs no domínio cognitivo e/ou motor (com idades compreendidas entre os 6 e os 15 anos), que integrem escolas/instituições de ensino nos Estados brasileiros e aceitem participar no estudo. Estão descritos os procedimentos de acesso aos participantes e critérios de inclusão e exclusão no estudo. A recolha de dados será efetuada online através do questionário a ser criado no GoogleForms na forma de questionário a aplicar aos professores e outro ao encarregado de educação do aluno com NEEs. A confidencialidade dos dados e anonimato estão assegurados pelos investigadores.

A Comissão de Ética não tem nada a opor à realização do estudo, devendo, contudo, ser acauteladas questões relacionadas com a necessidade (ou não) de submissão à Plataforma Brasil.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NPC. 502 857 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (RITIRO) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Praga 5 de Abril, 348 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 567 0300 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

(FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE) Rua Carlos de Matos, 286 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 567 4638

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 331 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt



HOSPITAL FEDERAL DE
BONSUCESSO - RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sono, alimentação e atividade profissional de professores de alunos com necessidades educativas especiais no domínio cognitivo e motor, antes e durante a pandemia por COVID-19, no Município de Rio de Janeiro, Brasil

Pesquisador: MARIA CECILIA REBELLO HORTA HELAL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56533622.7.0000.5253

Instituição Proponente: Universidade Fernando Pessoa/Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.365.819

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1874750.pdf, de 13/04/2022) e/ou do Projeto Detalhado / Brochura Investigador (Projeto.docx, de 13/04/2022).

Resumo:

Este projeto integra-se num projeto abrangente sobre a atividade do professor que trabalha com alunos com necessidades educativas especiais (NEEs) no Brasil, sendo que este especificamente decorrerá com professores de alunos do Ensino Fundamental I (1º ao 5º Ano) e Educação Infantil (1º a 2º Período).

Introdução:

Sabe-se que o trabalho do professor de alunos com NEEs deve ser planejado, de acordo com a idade, o tipo de deficiência e o nível de aprendizagem dos alunos. Tudo isto acarreta grande responsabilidade na sua tarefa diária de ensinar e está igualmente dependente de vários hábitos do professor fora da sala de aula, entre eles, os seus hábitos alimentares e de sono, e que naturalmente, influenciam o sucesso no seu trabalho como docente.

Endereço: Av. Londres, 616, Prédio 5 - 5º andar

Bairro: Bonsucesso

CEP: 21.041-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3977-9833

E-mail: cephgbrj@gmail.com



HOSPITAL FEDERAL DE
BONSUCESSO - RJ



Continuação do Parecer: 5.365.819

Para além disso, atualmente a população mundial vive um período dramático com o aparecimento da Pandemia pelo Coronavírus, e que já está a modificar a vida diária de todos, e que certamente, terá repercussões no processo de ensino-aprendizagem.

Metodologia Proposta:

A pesquisa terá um desenho descritivo com cariz quantitativo, cujo instrumento de recolha de informações será um questionário aplicado aos professores de alunos com NEEs.

Critério de Inclusão:

1) professores que lecionam crianças e/ou adolescentes com NEEs.

Crítérios de Exclusão:

- 1) professores que não leccionam alunos com NEEs e;
- 2) professores que não forneçam consentimento informado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral deste estudo é avaliar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs e conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID-19.

Objetivos Secundários:

- i) identificar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs, de acordo com a sua experiência profissional e o tipo de deficiência dos alunos;
- ii) conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID-19, de acordo com a idade;
- iii) identificar possíveis associações entre as variáveis em estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa investigação trará riscos mínimos aos participantes, o que poderá ser mais evidenciado é o desconforto e o constrangimento em responder sobre os hábitos alimentares e de sono antes e durante a pandemia, e se esses dois fatores podem interferir no processo de ensino do aluno.

Contudo, caso haja riscos na quebra da confidencialidade, esse será indenizado, como forma de compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa. Caso ocorra algum

Endereço: Av. Londres, 616, Prédio 5 - 5º andar

Bairro: Bonsucesso

CEP: 21.041-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3977-9833

E-mail: cephgbrj@gmail.com



HOSPITAL FEDERAL DE
BONSUCESSO - RJ



Continuação do Parecer: 5.365.819

ANÁLISE: Pendência atendida.

2. No questionário apresentado dentro do projeto detalhado e no documento "Questionario_sono.docx", a pergunta 14 é igual à 16 e a pergunta 15 é igual à 17.

RESPOSTA: Foram retiradas do questionário, as questões repetidas e renumerados.

ANÁLISE: Pendência atendida.

3. No TCLE:

3.1. Esclarecer as frases "Este estudo tem por objetivo analisar como a relação parental pode influenciar no processo da construção da autoestima das crianças." e "A identidade do menor será mantida em absoluto sigilo.", pois as mesmas parecem não ter relação com o projeto.

RESPOSTA: Realmente houve um erro na frase e foi substituído o objetivo correto:

Objetivo avaliar a atividade e as estratégias que os professores brasileiros utilizam com os seus alunos com NEEs e conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores antes e durante a Pandemia por COVID-19.

ANÁLISE: Pendência atendida.

3.2. Na frase "No entanto, o pesquisador se compromete a respeitar todos os princípios éticos que regem a Resolução nº 520/16.", corrigir o número da Resolução para 510/16.

RESPOSTA: Foi feita a alteração no TCLE.

ANÁLISE: Pendência atendida.

3.3. Deve haver uma descrição sobre o que é um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a informação de que o CEP poderá ser procurado em caso de dúvidas éticas sobre a pesquisa.

RESPOSTA: Foi inserido a frase e a mesma foi marcada no TCLE.

Endereço: Av. Londres, 616, Prédio 5 - 5º andar
Bairro: Bonsucesso CEP: 21.041-030
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3977-9833 E-mail: cephgbrj@gmail.com



HOSPITAL FEDERAL DE
BONSUCESSO - RJ



Continuação do Parecer: 5.365.819

ANÁLISE: Pendência atendida.

3.4. Devem ser incluídos os contatos do CEP-HFB:

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Federal de Bonsucesso

Avenida Londres, 616, Prédio 5 - 5º andar - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 21041-030

Tel: (21) 3977-9833

E-mail: cephgbrj@gmail.com

RESPOSTA: Foi inserido os dados do CEP no TCLE.

ANÁLISE: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "Relatório", para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/12, item XI.2.d e Resolução CNS nº 510/16, art. 28, item V.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1874750.pdf	13/04/2022 14:08:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13/04/2022 14:07:43	MARIA CECILIA REBELLO HORTA HELAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	13/04/2022 14:07:37	MARIA CECILIA REBELLO HORTA HELAL	Aceito
Outros	carta_resposta.docx	13/04/2022 10:11:32	MARIA CECILIA REBELLO HORTA HELAL	Aceito
Outros	Parecer_CE_UFP_.pdf	07/03/2022 15:17:27	MARIA CECILIA REBELLO HORTA HELAL	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/01/2022 14:44:28	MARIA CECILIA REBELLO HORTA HELAL	Aceito

Endereço: Av. Londres, 616, Prédio 5 - 5º andar

Bairro: Bonsucesso

CEP: 21.041-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3977-9833

E-mail: cephgbrj@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.365.819

Outros	Declaracao_orientadora.pdf	05/01/2022 08:38:43	MARIA CECILIA REBELLO HORTA HELAL	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_CE.pdf	05/01/2022 08:27:49	MARIA CECILIA REBELLO HORTA HELAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Abril de 2022

Assinado por:
CRISTINA CARVALHO VIANA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Londres, 616, Prédio 5 - 5º andar
Bairro: Bonsucesso CEP: 21.041-030
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3977-9833 E-mail: cephgbrj@gmail.com

ANEXO 02 - Solicitação para a Investigação



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Eu, Vera Maria Tinoco de Affonseca, Diretora responsável pela Escola Escola Nova Gávea, estou ciente que o protocolo de pesquisa, intitulado **“Sono, Alimentação e atividade profissional de professores de alunos com necessidades educativas especiais no domínio cognitivo e motor, antes e durante a pandemia por COVID-19, no município de Rio de Janeiro, Brasil”**. O estudo será desenvolvido pela pesquisadora Maria Cecília Helal, sob orientação da professora Doutora Maria-Raquel G. Silva da Universidade Fernando Pessoa/ Porto-Portugal.

Estou ciente de que esta autorização não interferirá no fluxo normal de trabalho dos professores e das aulas na escola, nem trará constrangimento aos professores que não quiserem ingressar no estudo como participantes. Por isso, autorizo, por meio deste termo, a sua execução e acesso as informações sobre a atividade docente, alimentação e sono de professores do ensino especial antes e durante a pandemia por COVID-19.

Todos os dados/informações requeridos deverão ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, por meio das resoluções 466/12, 510/16 e 580/18.

Rio de Janeiro, ___/___/___.



Maria Cecília Helal
Pesquisadora da Universidade Fernando Pessoa - Porto



Vera Maria Tinoco de Affonseca
Escola Nova Gávea – Rio de Janeiro - Brasil

Vera Maria Tinoco de Affonseca
DIRETORA
REG. Nº 4924 / MEC

ESCOLA NOVA GÁVEA

www.escolanova.com.br

ANEXO 03 - Declaração de Consentimento

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo:

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo)

_____,
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do participante no projeto:

A Investigador responsável:

Assinatura:

ANEXO 04 - Questionário

Este projeto pretende estudar a atividade e as estratégias que os professores utilizam com alunos com necessidades educativas especiais (NEEs) e conhecer os hábitos de sono e alimentares destes professores, antes e durante a Pandemia por COVID-19. O questionário é anónimo e confidencial. Desde já agradecemos a sua colaboração!

Parte A - Dados sócio-demográficos

1. Qual a sua idade? ____ anos
2. Qual o seu sexo? Feminino ____ Masculino ____
3. Qual o estado civil?
Casado/a
Solteiro/a
Viúvo/a
Divorciado/a
União de facto
4. Há quanto tempo você trabalha na educação? ____ anos
- 4.1. Qual o nível de ensino que você ensina?
 - Ensino fundamental 1
 - Ensino fundamental 2
 - Ensino médio
 - Educação de Jovens e Adultos
5. Qual sua formação como professor?
 - Licenciatura
 - Mestrado
 - Doutorado
 - Pós-graduação
 - Especialização

Parte B – As perguntas são dirigidas à sua atividade como professor

6. Você trabalha com alunos que têm NEEs? Sim ____ Não ____
- 6.1. Se sim, qual(ais)?
7. Antes da pandemia, qual era a maior dificuldade do professor da Educação Especial (*indique apenas uma/a maior dificuldade*)?
8. Você acredita que antes da pandemia, a Educação Inclusiva acontecia de fato? Sim ____ Não ____
- 8.1. E porquê?
9. Antes da pandemia, o que você, enquanto professor, fazia para que seus alunos com deficiência fossem inclusos na sociedade onde vivem?
10. Você acredita que, antes da pandemia, os governantes brasileiros estavam preocupados com a Educação Especial? Sim ____ Não ____

11. Antes da pandemia, que formas você utilizava para adaptar os conteúdos para seus alunos?
12. Antes da pandemia, e em sala de aula você buscava metodologias para que alunos deficientes e os ditos normais pudessem interagir juntos? Sim ____ Não ____
- 12.1. Se sim, quais?
13. Como classifica a inclusão dos seus alunos com necessidades educativas especiais na escola, antes da pandemia?

Parte C – Esta parte pretende conhecer os seus hábitos de sono, antes e durante a Pandemia por COVID-19

14. A que horas ou entre que horas se costumava levantar da cama ANTES do COVID?
____ h ____ min
15. A que horas ou entre que horas se costuma levantar da cama DURANTE o COVID?
____ h ____ min
16. A que horas ou entre que horas se costumava levantar da cama ANTES do COVID?
____ h ____ min
17. A que horas ou entre que horas se costuma levantar da cama DURANTE o COVID?
____ h ____ min
18. Quantas horas reais, em média, de sono "dormia mesmo" diariamente ANTES do COVID? ____ h ____ min
19. Quantas horas reais, em média, de sono "dorme mesmo" diariamente DURANTE o COVID? ____ h ____ min
20. Quanto tempo levava a adormecer ANTES do COVID em minutos?
____ h ____ min
21. Quanto tempo levava a adormecer DURANTE o COVID em minutos?
____ h ____ min
22. Quantas vezes acordava por noite ANTES do COVID?
23. Quantas vezes acordava por noite DURANTE o COVID?
24. Usava/ Usa despertador para acordar? Pode responder a várias respostas.
 - Sim antes do COVID
 - Sim durante o COVID
 - Não uso despertador durante o COVID
 - Nunca uso regularmente despertador
25. Tinha/ tem sonhos ou pesadelos com alguma frequência? Pode responder a várias respostas.
 - Tinha pesadelos antes do COVID
 - Tenho pesadelos durante o COVID
 - Não tenho pesadelos
 - Tinha sonhos antes do COVID
 - Tenho sonhos durante o COVID
 - Não sonho habitualmente
26. Como classifica a qualidade do seu sono antes do COVID? *Selecione um número conforme sente.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

27. Como classifica a qualidade do seu sono **durante** o COVID? *Selecione um número conforme sente.*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Parte D – Esta parte pretende conhecer os seus hábitos alimentares, antes e durante a Pandemia por COVID-19

28. Quantas refeições fazia por dia antes do COVID?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais de 5

29. Quantas refeições faz por dia durante o COVID?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais de 5

30. Qual a diferença na sua alimentação antes e durante o COVID? Durante o COVID comia mais:

- Carne ou peixe
- Alimentos processados
- Produtos de Charcutaria
- Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes
- Lacticínios
- Ovos
- Gorduras (manteigas, óleos, etc=
- Pão, cereais, arroz, massas, etc
- Fruta e legumes
- Leguminosas
- Frutos secos
- Doces, bolachas e rebuçados
- Chocolates
- Chás ou cafés

Outro

31. Qual a diferença na sua alimentação antes e durante o COVID? Durante o COVID comia menos:

- Carne ou peixe
- Alimentos processados
- Produtos de Charcutaria
- Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes

- Laticínios
 - Ovos
 - Gorduras (manteigas, óleos, etc=
 - Pão, cereais, arroz, massas, etc
 - Fruta e legumes
 - Leguminosas
 - Frutos secos
 - Doces, bolachas e rebuçados
 - Chocolates
 - Chás ou cafés
- Outro

O questionário termina

ANEXO 05 – Respostas dos questionários

Respostas da pergunta 6.1

-
1. NEEs
 2. TEA e TDAH
 3. Síndrome de down
 4. Autismo (2)
 5. Asperger
 6. Crianças e adolescentes com autismo, deficiência intelectual, cognitiva, deficiência física e sindrômicas.
 7. Trabalho em uma turma regular que inclui um aluno com autismo
 8. Autismo e TDAH
 9. Autismo e Atraso Global do Desenvolvimento.
 10. Autistas, dislexicos, tdh
 11. Autismo
 12. TDAH, deficiência motora, mental, etc
 13. Autismo, TDAH, Transtorno de Aprendizagem.
 14. Autistas, síndrome de down , TDAH PC DÉFICIT COGNITIVO
 15. Autismo, deficiência intelectual, síndrome de down
 16. Não tenho (2)
 17. Tdah (3)
 18. Retardo mental e outros
-

Respostas da pergunta 7

-
1. Adaptar a rotina dele a rotina do grupo
 2. Tempo e remuneração para esse planejamento extra
 3. Acesso aos pais da criança
 4. Adaptar material didático
 5. Agente de apoio para atuar na classe regular
 6. Acompanhar o desenvolvimento pedagógico do aluno dentro de uma classe dita regular e com muitas demandas diferentes.
 7. Diálogo aberto com a gestão
 8. Atenção individualizada.
 9. Acesso ao aluno, já que não podia estar junto, presencialmente
 10. Atividades adaptadas para o estudante.
 11. A falta de apoio especializado
 12. Colaboração fidedigna da instituição
-

-
-
13. Relação pais e escola.
 14. Conseguir preparar aulas para a turma e para esses alunos
 15. A falta de capacitação da direção, equipe pedagógica, professores...
 16. A diversidade de Nées nummesmo grupo
 17. Incluir nas atividades feitas em conjunto.
 18. A conexão com todos os alunos
 19. Criar atividade específica para cada aluno
 20. Adaptar as atividades em relação as demandas
 21. Materiais adaptados
-
-

Respostas da pergunta 8.1:

-
1. Na escola em que atuo, o currículo é pensado de forma personalizada e há um trabalho importante e sério no que diz respeito ao social e emocional da criança.
 2. Porque a aluna se sente integrada ao grupo participando de várias atividades coletivamente e principalmente, sendo acolhida pelo grupo.
 3. Por conta do esforço dos professores.
 4. Através do apoio de direção, coordenação especial, conseguimos material e todo o suporte para trabalhar individual cada demanda.
 5. Necessita de uma rede educativa, de saúde, familiar e governamental pra acontecer.
 6. Não entendo como trabalho efetivo com educação inclusiva trabalhar exclusivamente as dificuldades individuais do aluno, sejam elas de cunho pedagógico ou emocional. Incluir pressupõe relação, respeito às diferenças e trabalho coletivo entre os próprios alunos e com os professores.
 7. Por não estar em evidência a demanda imediata das emoções.
 8. Porque buscávamos fazer as devidas adaptações necessárias, fosse de aspecto estrutural ou pedagógico.
 9. Porque a inclusão ainda é algo difícil de acontecer plenamente nas escolas como são atualmente.
 10. Na minha opinião a educação inclusiva não acontecia antes, nem durante e não acontece após a pandemia. A escola recebe muitos alunos com necessidades especiais diversas dentro da mesma síndrome/espectro, muitas vezes em período integral e nesse último sem a obrigatoriedade de mediação. Os professores e mediadores fazem “o que dá” e não há um real ganho para esses alunos. Muitas vezes eles são levados ao cansaço físico e emocional para aprenderem a ler e escrever, por exemplo, sendo que alguns nunca usarão essa habilidade em seu dia a dia. Muitas vezes são forçados a ler e a escrever seus nomes a qualquer custo, mas não sabem comer sozinhos, se vestir, se limpar ou tomar banho... coisas que realmente levarão e precisarão para o resto da vida. Acho que o ganho dos alunos regulares é muito maior do que o ganho dos alunos com necessidades especiais, pois os primeiros percebem que somos diferentes e que temos que respeitar a todos, sermos empáticos e solidários. Já os últimos muitas vezes são retirados de sala para realizarem as atividades/folhinhas e correr, pular para liberar o

estresse. Não vejo a escola regular, como é hoje, um lugar feliz para os alunos com necessidades especiais.

11. A maioria das escolas não fazem adaptações no currículo e nas avaliações.
 12. Por Indiferença, por parte das escolas
 13. Nas escolas que eu trabalho existe um inclusão real desses alunos.
 14. A maioria só está na sala sem aprender nada de fato
 15. Falta de capacitação, estrutura, sensibilidade.
 16. Pq a escola não conseguia lidar com a diversidade de casos e as necessidades de cada um
 17. Falta de preparo dos professores.
 18. Porque é muito difícil um aluno com deficiência acompanhar a turma! E o professor não tem preparo para isso!
 19. Falta formação para o professor atuar na educação
 20. Havia o cuidado em incluir cada aluno.
 21. A educação para ser inclusiva precisaria de recursos materiais e profissionais para acontecer.
-

Respostas da Pergunta 9

1. Muito diálogo, trazendo reflexões e provocando empatia no grupo. E sempre valorizando as potenciais e as conquistas da minha criança
2. No ritual da minha aula, existe sempre um momento em que a aluna atua / participa igual aos outros alunos. Eu a trato da mesma forma que trato os outros, com rigor e exigência, porém afetuosamente.
3. Não fazia diferenciação entre os alunos mas respeitava a singularidade de cada um.
4. Além do material adaptado, inseri lo fora do contexto escolar, através de brincadeiras para que ele participe ativamente de todo processo de ensino aprendizagem.
5. Reuniões com pais, professores e intervenções com os mesmos.
6. Entendo que eram tentativas muito pontuais: por vezes auxiliá-lo a relacionar-se com os pares quando em um momento de trabalho em grupo, incentivá-lo a manter o mínimo de diálogo com os demais alunos, com professores e funcionários não fazendo por ele o que ele já era capaz de fazer...
7. Me conectar com ele através de seus interesses para que a comunicação dele fosse a melhor possível no e com o grupo escolar.
8. Trabalhava o respeito às diferenças.
9. Adaptação de currículo, debates acerca da diversidade, respeito às diferenças e acessibilidade.
10. Sempre estava em contato com as mediadoras dos alunos em questão para saber como proceder e o que era viável nas adaptações.
11. Eu acredito que o professor o poder de atuação do professor se limita mais a sala de aula, já que mudar conceitos sociais já enraizados e muito difícil, seria necessário uma

ação em conjunto do governo, sociedade e escola. Diante disso, minha atuação estava sempre relacionada ao pedagógico: uso de diferentes metodologias, materiais, etc.

-
12. Trabalhava a conscientização do grupo.

 13. Material adaptado, participação nas aulas e propostas de metodologia ativa.

 14. Tentava inclui-los nas aulas

 15. Tudo !

 16. Fazia um pei para cada um

 17. Estudava o melhor modo de ensino e aprendizagem para eles.

 18. Não tenho alunos com deficiência.

 19. Busca corrigir as atividades de forma diferenciada.

 20. Propunha projetos de inclusão com a parceria da escola.

 21. Inserir eles na turma e estudar um pouco sobre a necessidade do aluno.
-

Respostas da pergunta 11

-
1. Reunião com a equipe multidisciplinares, PEI e ajustes curriculares.

 2. Redução mantendo a lógica e portanto a compreensão, diminuição da quantidade de vocabulário a ser estudado, muita repetição sistematizada e ritualizada, trabalho com imagens , atenção individualizada planejada dentro da aula de forma consistente.

 3. Como professora de artes não era sempre necessário adaptar, posso dizer até que era raro de acontecer. Uma mesma proposta alcançava à todos.

 4. Especificando e elencando os conteúdos principais daquele ano.

 5. Recursos próprios e algumas verbas da escola que atuo ,enviada pelo governo.

 6. A depender das necessidade de cada um, buscava reduzir a quantidade de exercícios, adaptar os enunciados (redigindo-os de forma mais objetiva), ampliando espaços de registro buscando dar maior possibilidade de forma de expressão, flexibilizando a forma de apresentação de determinado tema quando solicitada uma pesquisa...

 7. Diminuição de enunciados e explanação mais sucinta e concreta

 8. Atividades adaptadas de acordo com nível pedagógico.

 9. Buscar áreas de interesse dos alunos, atividades práticas e recursos pedagógicos como jogos.

 10. Estava sempre em contato com as mediadoras dos alunos em questão para saber como proceder e o que era viável nas adaptações, pois as diferenças dos alunos com necessidades especiais mesmo que dentro da mesma síndrome ou espectro são muito diferentes. No mesmo ano do segmento uns escrevem, outros não; uns ligam e pintam, outros não; e assim por diante.

 11. Usava diferentes metodologias e o conteúdo era ajustado conforme o desempenho do aluno.

 12. Parceria com a família e utilização do currículo adaptado

 13. Cursos on-line, palestras e leituras.
-

-
14. Atividades de folha, exclusivas para eles

 15. Elaboro PEI.

 16. Conhecer as Nees mais a fundo para poder adaptar a aprendizagem para cada aluno

 17. Menos palavras e mais imagens.

 18. Nenhum

 19. Não tinha nenhuma forma.

 20. Diminuí a tamanho dos textos, dava atividade oral para ajudar na expressão dos alunos.

 21. Junto com a professora de sala de recursos, buscava materiais para atingir a habilidades descritas no PEI.
-

Respostas da pergunta 12.1

-
1. Trabalhos em grupo, brincadeiras livres, dialogo

 2. Incluindo-a nos rituais de distribuir e recolher folhas e cadernos, nos jogos e brincadeiras, nas músicas, nos teatrinhos, assumindo o papel de professora, cobrando sua participação nos momentos coletivos de revisão dos conteúdos trabalhados.

 3. Através das artes.

 4. Metodologias ativas como aula em rotação, trabalhos em grupo, aula inversa

 5. Comunicação alternativa e aumentativa, trabalhos em grupo, aulas passeio, materiais adaptados, trabalhos com materiais concreto compartilhados, leituras e releituras de livros dentre outros.

 6. Modificando a configuração da sala, a disposição do mobiliário escolar, propondo atividades em que as habilidades do aluno com deficiência pudesse ser ressaltada e assim melhor percebida pelos colegas.

 7. Organizando a sala de aula em duplas, trios, semicírculo e grupos

 8. Criava atividades em grupos para que pudessem interagir.

 9. Atividades em grupo, duplas, tratando todos os alunos como indivíduos com diferenças, mas com o mesmo direito de acesso às ferramentas para que todos se desenvolvam pedagogicamente e socialmente.

 10. -

 11. Jogos interativos

 12. Principalmente estratégias lúdicas

 13. Metodologias ativas, sala de aula invertida, e jogos.

 14. .

 15. Tudo que eta possivel.
-

-
-
16. Jogos, desafios, atividades cooperativas , sensoriais ...
 17. Dinâmica e jogos pedagógicos
 18. Nenhuma
 19. Não há
 20. Uso da sala de recursos multifuncionais.
 21. Roda de leitura, conversas e atividades orais.
-

Respostas da pergunta 13

13. Como classifica a inclusão dos seus alunos com necessidades educativas especiais na escola, antes da pandemia?

-
1. Ainda é preciso evoluir, mas ao longo da minha trajetoria percebo boas conquistas
 2. Eficiente.
 3. Difícil
 4. 10
 5. Em processo.
 6. Superficial e deficitária.
 7. Medíocre
 8. A tentativa de inclusão era trabalhadas, mas nem atingida plenamente.
 9. Regular
 10. Classifico como baixa. Não existia uma inclusão efetivamente.
 11. Nas escolas onde atuam não fazem as mudanças no currículo e na metodologia necessárias para um inclusão bem sucedida.
 12. Pouco valorizada
 13. Boa
 14. Nula
 15. Infelizmente péssima.
 16. Boa
 17. Razoável
 18. Não tenho alunos com deficiência
 19. Antes da pandemia, apenas integração mesmo.
 20. Avançando
 21. A inclusão é realizada da forma possível.
-

Respostas da pergunta 30

30. Qual a diferença na sua alimentação antes e durante o COVID? Durante o COVID comia mais:

2. Alimentos processados, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 13. Chocolates

4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 12. Doces, bolachas e rebuçados, 14. Chá ou cafés

4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 12. Doces, bolachas e rebuçados, 13. Chocolates, 14. Chá ou cafés

7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 13. Chocolates

1. Carne ou peixe, 5. Laticínios, 6. Ovos, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas, 11. Frutos secos

4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 5. Laticínios, 6. Ovos, 12. Doces, bolachas e rebuçados

5. Laticínios, 6. Ovos, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas, 12. Doces, bolachas e rebuçados, 14. Chá ou cafés

2. Alimentos processados, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 12. Doces, bolachas e rebuçados

2. Alimentos processados, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 9. Fruta e legumes, 12. Doces, bolachas e rebuçados, 13. Chocolates

2. Alimentos processados, 4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc.

12. Doces, bolachas e rebuçados, 13. Chocolates

6. Ovos

8. Pão, cereais, arroz, massas etc.

15. Outros (2 respostas)

1. Carne ou peixe, 6. Ovos, 7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas, 12. Doces, bolachas e rebuçados

1. Carne ou peixe, 5. Laticínios, 6. Ovos, 7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 12. Doces, bolachas e rebuçados, 13. Chocolates, 14. Chá ou cafés

2. Alimentos processados, 4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 12. Doces, bolachas e rebuçados, 13. Chocolates

5. Laticínios, 9. Fruta e legumes

9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas

1. Carne ou peixe, 2. Alimentos processados, 5. Laticínios, 6. Ovos, 7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 9. Fruta e legumes, 12. Doces, bolachas e

rebuçados, 13. Chocolates, 14. Chá ou cafés

Respostas da pergunta 31

31. Qual a diferença na sua alimentação antes e durante o COVID? Durante o COVID comia menos

9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas (2 respostas)

1. Carne ou peixe

9. Fruta e legumes

4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas

7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 12. Doces, bolachas e rebuçados, 13. Chocolates

1. Carne ou peixe, 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas, 11. Frutos secos, 14. Chá ou cafés

2. Alimentos processados, 4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 13. Chocolates

5. Laticínios

4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes (2 respostas)

13. Chocolates

8. Pão, cereais, arroz, massas etc.

15. Outros (2 respostas)

1. Carne ou peixe, 6. Ovos, 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas, 11. Frutos secos

3. Produtos de Charcutaria, 9. Fruta e legumes, 11. Frutos secos

4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 13. Chocolates

5. Laticínios, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc.

5. Laticínios, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 9. Fruta e legumes

11. Frutos secos, 15. Outros

31. Qual a diferença na sua alimentação antes e durante o COVID

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas	2	9.5 %	9.5 %

31. Qual a diferença na sua alimentação antes e durante o COVID

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1. Carne ou peixe	1	4.8 %	14.3 %
9. Fruta e legumes	1	4.8 %	19.0 %
4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas	1	4.8 %	23.8 %
7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 12. Doces, bolachas e rebuçados, 13. Chocolates	1	4.8 %	28.6 %
1. Carne ou peixe, 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas, 11. Frutos secos, 14. Chá ou cafés	1	4.8 %	33.3 %
2. Alimentos processados, 4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 13. Chocolates	1	4.8 %	38.1 %
5. Laticínios	1	4.8 %	42.9 %
4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes	2	9.5 %	52.4 %
13. Chocolates	1	4.8 %	57.1 %
8. Pão, cereais, arroz, massas etc.	1	4.8 %	61.9 %
15. Outros	2	9.5 %	71.4 %
1. Carne ou peixe, 6. Ovos, 9. Fruta e legumes, 10. Leguminosas, 11. Frutos secos	1	4.8 %	76.2 %
3. Produtos de Charcutaria, 9. Fruta e legumes, 11. Frutos secos	1	4.8 %	81.0 %
4. Comida já cozinhada de pronto-a-comer ou restaurantes, 7. Gorduras (Manteiga, óleos etc.), 13. Chocolates	1	4.8 %	85.7 %
5. Laticínios, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc.	1	4.8 %	90.5 %
5. Laticínios, 8. Pão, cereais, arroz, massas etc., 9. Fruta e legumes	1	4.8 %	95.2 %
11. Frutos secos, 15. Outros	1	4.8 %	100.0 %