
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

LEONARDO RIBEIRO

**MAPEAMENTO DE ESTUDOS BRASILEIROS
SOBRE A ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE:
UM RECORTE DE ESTUDOS SOBRE A FAMÍLIA**



Rio Claro
2020

LEONARDO RIBEIRO

MAPEAMENTO DE ESTUDOS BRASILEIROS SOBRE A ESCOLA
PROMOTORA DE SAÚDE:
UM RECORTE DE ESTUDOS SOBRE A FAMÍLIA

Orientador: Prof. Dr. Roberto Tadeu Iaochite
Coorientador: Prof. Dr. Roraima Alves da Costa Filho

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Biociências da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” - Câmpus de Rio Claro,
para obtenção do grau de Licenciado em
Educação Física.

Rio Claro
2020

R484m Ribeiro, Leonardo
Mapeamento de estudos brasileiros sobre a
Escola Promotora de Saúde: Um recorte de estudos
sobre a Família. / Leonardo Ribeiro. -- Rio Claro,
2020
37 p. : tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado e
licenciatura - Educação Física) - Universidade
Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências,
Rio Claro
Orientador: Roberto Tadeu Iachite
Coorientador: Roraima Alves da Costa Filho

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp.
Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo
autor(a).
1. Escola Promotora de Saúde. 2. Programa
Saúde na Escola. 3. Família. I. Título.

Essa ficha não pode ser modificada.

Resumo

Atualmente, mais de 23% dos adultos e 80% dos adolescentes não praticam atividade física suficiente. Quando estabelecidas de forma precoce, os costumes relativos à atividade física saudável, o sedentarismo e os hábitos de sono ajudam a moldar hábitos através da infância, adolescência e idade adulta. Poucos estudos tratam sobre o tema de saúde na escola com a participação e envolvimento da família. Este estudo objetivou identificar e analisar os estudos produzidos no cenário brasileiro acerca das Escolas Promotoras de Saúde, com um olhar centrado na participação das famílias promovendo hábitos saudáveis. O estudo conta com o mapeamento da literatura a partir de um levantamento de teses e dissertações sobre hábitos saudáveis na escola publicados entre 2015 e 2020. Como resultados, foram identificados 12 estudos que abordam tanto a saúde como a família. Entre os temas mais trabalhados, foram identificados aspectos de análises e discussão sobre o Programa Saúde na Escola, educação sexual, saúde bucal e práticas de autocuidado. Foram encontrados resultados que evidenciam estratégias e ações que as famílias são incluídas, participação da família e aspectos que dificultaram ou facilitaram a inclusão dentro das intervenções na escola. As dificuldades relatadas nesses projetos se referiram ao observou-se a questão da compreensão conceitual de saúde, a participação da família em atividades e propostas na escola, transferência dos cuidados dos filhos para a escola, falta de ações específicas para a participação dos pais e a falta de participação dos pais na vida dos filhos, enquanto aspectos facilitadores da realização desses projetos foram identificados a mudança de concepção sobre saúde por parte dos envolvidos nos projetos, o envolvimento da família, o papel das crianças como vetores de propagação de informações e cuidados sobre saúde e o papel dos pares (colegas) na difusão e influência para a participação em projetos e atividades voltadas à saúde na escola.

Palavras-chave: Escola Promotora de Saúde, Programa Saúde na Escola, família, pais, responsáveis.

ABSTRACT

Nowadays, more than 23% of adults and 80% of adolescents do not practice enough physical activity. When established early, habits related to healthy physical activity, physical inactivity and sleeping habits help to shape habits through childhood, adolescence, and adulthood. Few studies address the issue of health at school with the participation and involvement of the family. This study aimed to identify and analyze the studies produced in the Brazilian scenario about Health Promoting Schools, with a focus on the participation of families promoting healthy habits. The study relies on mapping the literature from a survey of theses and dissertations on healthy habits in school published between 2015 and 2020. As a result, 12 studies were identified that address both health and family. Among the most developed themes, aspects of analysis and discussion about the Health at School Program, sexual education, oral health and self-care practices were identified. The results show strategies and actions that families are included, family participation and aspects that hindered or facilitated inclusion within school interventions. The difficulties reported in these projects referred to the issue of conceptual understanding of health, the participation of the family in activities and proposals at school, the transfer of children's care to school, the lack of specific actions for the participation of parents and the lack of parental participation in the lives of children, while facilitating aspects of carrying out these projects, the change in conception of health by those involved in the projects was identified, family involvement, the role of children as vectors for the spread of information and care about health and the role of peers (colleagues) in disseminating and influencing participation in health-related projects and activities at school.

Keywords: Health Promoting school, School Health Program, Family, Parents, Responsible.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	14
3. MÉTODO	15
4. RESULTADOS	17
4.1 DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS.....	22
4.2 DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS QUE ENVOLVEM A FAMÍLIA.....	24
4.3 BARREIRAS E FACILITADORES.....	25
5. DISCUSSÃO	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o entendimento sobre saúde tem se alterado, incorporando em sua definição bastante influência dos contextos sociais, políticos e econômicos. Se no início do século XX a saúde era entendida em seu aspecto biológico, como ausência de doença, a partir do final dos anos de 1940 essa concepção começa a ser ampliada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS ou do inglês, World Health Organization - WHO), “entende-se a saúde a partir de uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um completo bem-estar físico, mental e social” (WHO, 1986, p.1). Isso implica em compreender então, saúde não como o cuidado para não se adoecer, mas adotar um estilo de vida saudável, que permita as pessoas desenvolverem suas atividades pessoais, profissionais e de lazer de maneira plena.

Com as mudanças sociais e, mais recentemente, as transformações tecnológicas, as pessoas têm assumido comportamentos cada vez menos saudáveis no que tange à prática de atividade física, alimentação, interações sociais, entre outros. Estudos recentes têm mostrado que o sedentarismo tem se apresentado como um dos maiores problemas de saúde pública atualmente.

Costa, e Assis (2011, p.52), definem o sedentarismo a partir do posto pela OMS “como sendo praticar exercícios físicos de intensidade moderada e/ou vigorosa por um período menor que 300 minutos por semana”. A preocupação com o sedentarismo não é recente. No entanto, as mudanças nos estilos de vida das pessoas causado pelas mudanças sociais, econômicas e tecnológicas, tem chamado a atenção para o fenômeno do sedentarismo, do baixo nível de atividade física e adoção de estilos de vida não saudáveis. Nesse contexto, a preocupação tende a ser maior com as crianças, se entendendo que o que elas aprendem nessa idade, tende a se estender à vida adulta. Em Knuth e Hallal (2009) e Ramirez et al (2012), mostram que em diversos países, crianças vem reduzindo seu tempo gasto com comportamentos de atividade física regular, aumentaram o consumo de alimentos não saudáveis, acessibilidade as aulas de educação física foram reduzidas e o tempo dispendido em comportamentos sedentários se elevaram.

Esse contexto é preocupante. Como mostraram laochite e Costa Filho (2017) na apresentação de sua pesquisa, diversos estudos têm que o índice de atividade física junto a população infantil vem sendo abaixo do mínimo recomendado, gerando

uma grande porcentagem de crianças com sobrepeso/obesidade. Entre os fatores associados ao aumento do sedentarismo, citam a falta de segurança, baixa participação em aulas de educação física, tempo dispendido em frente de telas, entre outros.

O aumento do sedentarismo se deve a muitos fatores que foram sendo incluídos no cotidiano das crianças, por exemplo, o aumento do uso da tecnologia (celulares, jogos de videogames, computadores e TV). Lebranc et al. (2015, p.2) mencionam que “Essas práticas vêm substituindo silenciosamente os hábitos tradicionais que envolvem a interação com as pessoas e o meio ambiente e, por consequência, vem fazendo diminuir as atividades físicas decorrentes de brincadeiras tradicionais”. A comunidade que a criança vive também pode ser um fator influenciador, por exemplo, se uma criança mora na área central da cidade, de bastante tráfego e sem espaços públicos de lazer, provavelmente ela terá oportunidade reduzida para estar a brincar e se movimentar livremente.

Em um estudo realizado com 857 adolescentes de 10 a 19 anos, os resultados revelaram que 70% não praticam atividade física com frequência e em nível - suficiente para obtenção de benefícios à saúde. Entre os meninos esta proporção foi de 57% e entre as meninas, ainda maior, alcançando 82% (BASTOS, 2006).

Crianças sedentárias podem futuramente acarretar diversas patologias decorrentes do acúmulo de gordura corporal pela inatividade física e consumo de alimentos com elevado teor calórico. Gulano, Tinucci (2011, p.37-38) evidenciaram em um estudo epidemiológicos que a relação da inatividade física com o acometimento de doenças, “aumenta substancialmente a incidência relativa de doença arterial coronariana (45%), infarto agudo do miocárdio (60%), hipertensão arterial (30%), câncer de cólon (41%), câncer de mama (31%), diabetes do tipo II (50%) e osteoporose (59%)”. A prevalência dessas doenças tem, se convertido em problemas de saúde pública (ABESO, 2016).

Tratar desses temas ainda na infância pode ser o diferencial para uma melhor qualidade de vida, uma vez que os comportamentos aprendidos enquanto crianças tendem a se estender para a vida adulta (HALLAL *et al.*, 2006).

Neste pensamento um dos lugares que pode ser apropriado para se desenvolver projetos e práticas pedagógicas acerca do tema saúde é o ambiente da escola. A escola é um espaço de extrema importância e valor na vida de qualquer

pessoa, pois durante a maior parte da infância e adolescência conviveram diariamente neste ambiente, tendo um acúmulo de informações que levam para toda vida. Os hábitos saudáveis devem ser ensinados e promovidos na escola.

Atualmente o tema da saúde é um dos objetivos gerais de aprendizagem dentro da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), documento norteador do desenvolvimento dos currículos e propostas pedagógicas de escolas e sistemas de ensino (BRASIL, 2017). A BNCC apresenta competências, habilidades e objetivos de aprendizagem para as diferentes fases e ciclos escolaridade (Ensino Infantil, Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II e o Ensino Médio).

O tema da saúde é integrante de um dos objetivos da BNCC e pode ser trabalhado a partir de diferentes pontos como pode ser observado no documento, estando presente a maior parte na educação infantil e na transição para o ensino fundamental. Dentre as formas sugeridas estão o aprendizado do cuidado de si e entre os outros, higiene, hábitos saudáveis e promoção da saúde por meio de atividades físicas dentro do seu contexto comunitário.

Podemos observar na educação infantil, as aprendizagens essenciais que compreendem comportamentos, habilidades, conhecimentos e vivências que promovam aprendizagem e desenvolvimento (BRASIL, 2017, p. 39). Essas aprendizagens são transformadas em objetivos de aprendizagem e desenvolvimento, onde estão organizados em 3 grupos de faixas etárias diferentes. Então o tema saúde aparece em alguns destes objetivos, sendo descritos no documento, para que a promoção da saúde seja de forma gradual e contínua.

Do mesmo modo vemos o mesmo na transição do ensino infantil para o ensino fundamental, onde são propostas sínteses de aprendizagens com algumas delas fazendo alusão ao tema saúde.

Entre as competências gerais, a saúde se apresenta relacionada ao se conhecer e cuidar de si, em que tanto saúde física e emocional são aspectos importantes para serem tratados na escola (BRASIL, 2017). Essas competências se relacionam ao preconizado pela OMS ao compreender a saúde como um bem-estar físico, social e emocional.

Estes objetivos são bem claros e evidenciam que os alunos durante a fase da infância até a adolescência devem criar hábitos saudáveis com o próprio corpo e tendo a autonomia do cuidado de si. Todas as disciplinas devem trabalhar tendo esses

objetivos como parte de suas metas de ensino e aprendizagem, promovendo, quando possível, uma interdisciplinaridade entre as diferentes disciplinas que compõem o currículo escolar.

Nas escolas, uma das possibilidades é a inserção por meio da disciplina da educação física. No que tange à educação física, os objetivos que se correlacionam com essa disciplina em específico podem ser observados mais claramente na Educação Infantil e ligado com área de aprendizagem do corpo, gestos e movimentos, em que se deve centrar na aprendizagem e reconhecimento da importância de se ter cuidados com o corpo e com o ambiente, ainda que em um nível de baixa complexidade para crianças dessa faixa etária. Para o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, a saúde também se apresenta como atitudes ligadas às competências a serem desenvolvidas nesse ciclo, por exemplo, ao mencionar a necessidade de:

Competência 4 (ensino fundamental): Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais.

Competência 5 (ensino fundamental): Identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando, criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutir posturas consumistas e preconceituosas.

Competência 9 (ensino fundamental): Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a promoção da saúde.

Competência 10 (ensino fundamental): Reconhecer o acesso às práticas corporais como direito do cidadão, propondo e produzindo alternativas para sua realização no contexto comunitário” (BRASIL, 2017, p. 181).

Competência 5 (ensino médio) - Habilidade EM13LGG503: “Vivenciar práticas corporais e significá-las em seu projeto de vida, como forma de autoconhecimento, autocuidado com o corpo e com a saúde, socialização e entretenimento (BNCC, 2017, p.495).

Essas competências versam sobre o que o aluno deve refletir sobre a prática de atividades corporais em relação ao processo saúde/doença, devem reconhecer que as mesmas fazem parte de uma identidade cultural do mundo e que devem adquirir autonomia para promover suas próprias práticas de lazer e promoção da saúde. A prática corporal deve ser reconhecida como um direito de todos, e assim, deve ser ofertada de modo que cada pessoa tenha possibilidade e meios de praticá-las e reproduzi-las em seu ambiente e comunidade.

Considerando que professores de outras disciplinas se sentem inseguros quando ao desenvolvimento de temas relacionados à saúde no ambiente escolar (SANTOS; BÓGUS, 2007), professores de educação física podem ser os desencadeadores do desenvolvimento de projetos dessa temática na escola. Assim, ressalta-se a importância desse componente curricular da educação básica, no que se refere ao desenvolvimento de objetivos ligados a inserção e fruição dos alunos nas diferentes atividades e expressões da cultura corporal do movimento. O autor Betti (2009, p.75) diz que:

A Educação Física enquanto componente curricular da Educação básica deve: introduzir e integrar o aluno na cultura corporal de movimento, formando o cidadão que vai produzi-la, reproduzi-la e transformá-la, instrumentalizando-o para usufruir do jogo, do esporte, das atividades rítmicas e dança, das ginásticas e práticas de aptidão física, em benefício da qualidade da vida.

Dito isso, o ambiente da aula de educação física é um espaço de que pode colaborar para os alunos se integrarem à alguma prática entre as diversas existentes na cultura corporal de movimento, despertando interesses e podendo criar uma conscientização sobre a importância de realizar tal atividade para uma melhor qualidade de vida.

No entanto, apesar de a educação física ser aquela voltada para integração do aluno às diferentes manifestações da cultura corporal do movimento, quando pensamos em saúde numa perspectiva ampla, como denotado pela OMS, é necessário entender que todos na escola são responsáveis também por desenvolver nos alunos conhecimentos, comportamentos e atitudes que valorizem a própria saúde e a saúde da comunidade.

Há diferentes propostas e iniciativas de políticas públicas que procuram contribuir para a promoção de saúde na escola. Entre elas, vem se destacando a proposta das Escolas Promotoras de Saúde - EPS (OPAS, 2006). A EPS preconiza o desenvolvimento e a promoção de ambientes favoráveis para a saúde tendo a escola como um de seus representantes fundamentais. Nesse sentido, entende-se que a escola como um ambiente propício para promover hábitos saudáveis e fomentar tais conhecimentos para que alunos, professores, gestores e a comunidade que participa da vida escolar possam adquiri-los e reproduzi-los em sua vida cotidiana.

A EPS é embasada em pilares para intervenção na escola e comunidade tais como: Educação em saúde; Criação, organização e manutenção de ambientes favoráveis à saúde; e, Provisão de serviços de saúde, nutrição saudável e vida ativa com a comunidade, parcerias e serviços escolares.

Os envolvidos em projetos de EPS são professores, diretores, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, e todos que podem estar de alguma forma ligado à saúde pública e sua promoção em diversas formas e intervenções. A família deve estar inclusa em algumas dessas intervenções, sendo um pilar extremamente importante para a aquisição de hábitos saudáveis, melhoria da qualidade de vida e a redução das vulnerabilidades de risco a doenças junto à comunidade, e especialmente, junto às crianças e adolescentes.

Entende-se por EPS, como definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), “aquela que promove, fomenta e permite a aquisição de habilidades pessoais e sociais que buscam criar valores e atitudes positivas sobre a saúde, como a própria capacidade de tomar decisões pessoais, a participação e igualdade” (WHO, 1986, p. 2).

A OMS (WHO, 1999), compreende que a “A principal finalidade da EPS é contribuir para o desenvolvimento da saúde e da educação para a saúde dos seus alunos e da comunidade onde se inserem. Mais, concretamente, EPS, deve:

“promover a saúde e a aprendizagem com todos os meios de que dispõe; convidar especialistas da saúde e da educação, professores, associações de professores, alunos, pais, profissionais de saúde e líderes da comunidade a juntar os esforços para fazer da escola um local saudável; esforçar para oferecer um ambiente saudável, uma educação para a saúde, serviços de saúde escolares e ao mesmo tempo elaborar projetos escola/comunidade, programas de promoção de saúde para os dirigentes da escola, assim como programas de nutrição e alimentação saudáveis, oportunidades para educação física e recreio, e programas de apoio social e de saúde mental; implementar políticas e práticas que respeitam o bem-estar do indivíduo e a sua dignidade: esforçar-se por melhorar a saúde dos alunos, do pessoal da escola, das famílias e dos membros da comunidade” (WHO, 1999, p. 19)

Alguns estudos têm evidenciado que a EPS traz muitos benefícios para o ambiente escolar, para o aluno e para sua comunidade. Na tese de Valadão (2004, p. 53) diz:

Os argumentos que emergem na comunicação analisada são bastante frequentes em outros discursos e a promoção da saúde na escola vem sendo apresentada como estratégia para diminuir custos, prevenir a evasão escolar, melhorar a relação professor/aluno, fazer com que ocorram menos problemas na escola, melhorar a performance acadêmica dos alunos, diminuir a necessidade de referência a outros profissionais, melhorar as relações entre as crianças e seus pais, entre outros incontáveis benefícios”.

Já no estudo de Silveira (2000, p.67) é possível identificar a importância do tema saúde como um projeto que envolve mais que apenas a disseminação de informação, mas um trabalho multidisciplinar na escola, uma vez que:

a escola desenvolve um bom trabalho de saúde divulgando conhecimentos e tudo o que é informação de saúde. Tenho percebido que isto acontece em todos os projetos que a escola trabalha. Em vários componentes curriculares. Na área de ciências. Biologia, sociologia, nas relações humanas.

Além da escola, outro fator importante no desenvolvimento de projetos vinculados à ideia da escola promotora de saúde é a família. Depois da escola, é no seio familiar que os alunos têm maior contato com modelos sociais que podem ajudar a desenvolver hábitos saudáveis.

O ambiente familiar estimula a obtenção de comportamentos saudáveis ou não dos indivíduos, agregando um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e hábitos que vêm influenciar práticas que promovam a saúde, ou, aumentem a vulnerabilidade dos mesmos para as doenças (PENSE, 2009, p. 26).

A família tem um papel fundamental dentro deste processo, pois os alunos quando crianças, podem aprender muitos hábitos de saúde com seus pais ou responsáveis, tendo o que a família faz como modelo a ser seguido.

Segundo Vieira (2012, p. 29):

A participação dos pais na escola é de extrema importância para que se estabeleça a relação de confiança entre família e escola, uma vez que sob esta relação são firmados processos importantes para o desenvolvimento das crianças. Entende-se que, inicialmente deve partir da escola a responsabilidade de proporcionar esta participação, o compartilhamento da educação entre as duas instituições e todos os que se relacionam com elas.

Compreendendo a importância da participação da família na promoção de saúde a partir da perspectiva da escola promotora de saúde, é necessário conhecer se projetos que procuram promover saúde na escola têm atentado para a participação da família, bem como de que forma essa participação tem ocorrido.

2. OBJETIVOS

Teve como Objetivo geral:

Compreendendo que a família tem um papel importante no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências relacionadas a aquisição e manutenção de comportamentos saudáveis a partir da perspectiva da escola promotora de saúde, este estudo teve como objetivo apresentar os resultados de uma revisão de literatura, do tipo estado da arte, para identificar e descrever sobre a participação das famílias em projetos de promoção de saúde na escola de pesquisas publicadas no cenário brasileiro.

Especificamente, o estudo teve como objetivos:

- Identificar e descrever estudos que promovem a participação da família em projetos de promoção de saúde na escola;
- Descrever as formas e estratégias de envolvimento da família em projetos de promoção de saúde na escola;
- Identificar aspectos que dificultam e facilitam o envolvimento das famílias em projetos de promoção de saúde na escola.

3. MÉTODO

Este estudo se caracteriza como de revisão, do tipo estado da arte (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014). Visando ter um panorama do cenário nacional atual acerca da produção de conhecimento sobre as pesquisas produzidas a partir da temática de hábitos saudáveis nas escolas, foi feito um mapeamento sobre as pesquisas publicadas nos bancos de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, com recorte para os estudos brasileiros.

Em termos de procedimentos de busca, seleção e inclusão, como recorte temporal, foram selecionados os estudos. Os publicados nos últimos 5 anos, e na busca foram utilizados foram utilizados para a seleção dos estudos os seguintes termos: “escola promotora de saúde”; “programa saúde na escola”; “pais”; “responsáveis”; “família”; “educação básica”; “educação”. Foram utilizados operadores Booleanos “AND” e “OR” combinados com os termos.

As buscas ocorreram entre os dias 10 de Dezembro e 22 de Dezembro de 2020. Nessas datas, foram recuperados 27 dissertações/teses na BDTD e 51 dissertações/teses no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Para a primeira fase de identificação e seleção de estudos revisados, foram adotados alguns critérios de seleção:

- Ter no resumo da dissertação/tese alguma referência ao trabalho realizado com a família no que se refere à promoção de saúde na e da escola.
- Ser publicado entre os anos de 2015 a 2020.
- Versar sobre a temática de hábitos saudáveis na escola de Educação Básica cuja família tenha participação nos estudos.
 - Ter arquivo completo disponível e de livre acesso.

O fluxo da aplicação desses critérios pode ser observado na Figura 1.

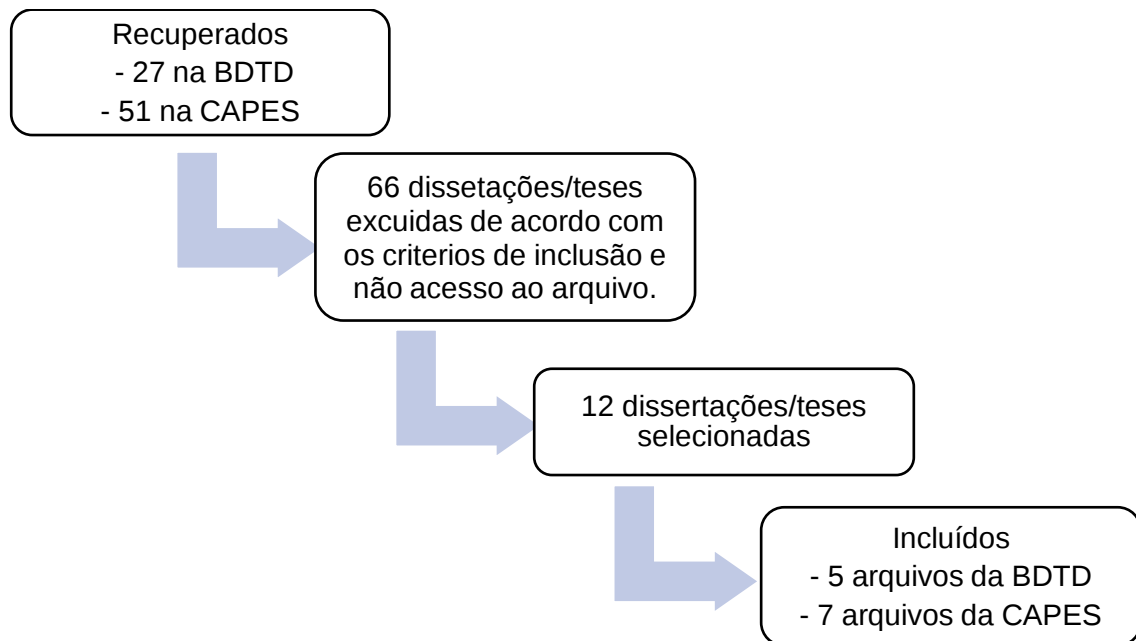
Para os estudos excluídos foram utilizados por base os critérios de seleção mencionados e se a dissertação ou tese estava disponível para acesso em arquivo PDF. Ao final da seleção obtivemos 5 dissertações/teses da BDTD e 7 dissertações/teses Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.

Nos estudos que a busca recuperou, foram analisados o ano de publicação, metodologia de pesquisa e região que esses estudos ocorreram. Para o

aprofundamento das análises, foram selecionados somente as teses e dissertações que discorriam sobre hábitos saudáveis na escola com a família em foco.

Na segunda fase de análise, foi analisado os estudos considerando o nível de ensino pesquisado, foco de estudo, se a família está incluída no projeto, como ela é incluída ou não, se estuda de intervenção ou de mapeamento da realidade e principais resultados alcançados.

Figura 1 - Fluxo de informações na busca e seleção dos estudos para a revisão.



Fonte: Dados da pesquisa.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos no estudo serão descritos para demonstrar como estado da arte, o atual cenário brasileiro, a partir de teses e dissertações, sobre a promoção de saúde na escola e a participação da família. Os resultados estarão dispostos em uma tabela, onde será descrito quais os objetivos e participantes, os resultados relacionados a família, dificuldades e facilitadores encontrados e por último o local onde foi realizado o estudo. Dos 12 estudos identificados e selecionados para a revisão, dois são teses de Doutorado e dez são Dissertações de Mestrado, como podem ser observados no Quadro 1.

Podemos ver que a região Sudeste foi onde se obtiveram a maior concentração dos estudos selecionados, além de ser a região com estudos mais recentes publicados, tendo duas teses publicadas em 2019 (PACHECO, 2019; LIMA, 2019), uma dissertação publicada em 2019 (MUÑOZ, 2019), duas dissertações publicadas em 2018 (SAKAI, 2018; VALLE, 2018), uma dissertação publicada em 2017 (GIRALDES, 2017) e uma dissertação em 2015 (SANTOS, 2015). Já a região Sul teve seus estudos publicados nos anos de 2017 com uma dissertação (CABRAL, 2017) e 2015 com duas dissertações (SANTOS, 2015; DOLCE, 2015). O Nordeste com duas dissertações e uma dissertação em 2017 (SANTOS, 2017) e outra dissertação em 2015 (Oliveira, 2015).

Quadro 1 – Descrição dos estudos encontrados para a revisão

Autor, ano	Objetivos e participantes	Resultados encontrados sobre a família	Dificuldades e facilitadores	Região
Pacheco, 2019	Analisar o conhecimento, participação e avaliação de um grupo de professores de escolas públicas do ensino fundamental sobre o PSE. Participaram professoras do ensino fundamental de 14 escolas municipais.	Foi evidenciado que a família pode estar transferindo responsabilidades do cuidado de seus filhos para a escola, demonstrando uma falta de diálogo e colaboração por parte da família com a escola.	As dificuldades encontradas foram em relação ao diálogo entre família e escola. Os facilitadores foram que as crianças tinham melhor acesso a UBS por causa do programa, pois muitos pais por falta de tempo, não levam os filhos as UBS.	Sudeste
Muñoz, 2019	Analisar a implementação do Programa Saúde na Escola em um município do Interior do estado de São Paulo. Participaram 16 profissionais da saúde e educação.	Em relação a família, relataram que o PSE contribui muito com as famílias e que os alunos são disseminadores de conhecimento para seus seios familiares.	As dificuldades encontradas foram em relação ao PSE e a intersetorialidade entre saúde e educação, que é possível ser melhor e conjunto esta ação dos setores. Os facilitadores são as famílias sendo beneficiadas com os conhecimentos aprendidos pelos alunos na escola.	Sudeste
Lima, 2019.	Analisar ações e percepções sobre promoção de saúde no âmbito escolar em uma Superintendência Regional de Ensino de Minas Gerais. Participaram 6 escolas aonde os gestores eram entrevistados.	As ações de saúde são primeiramente voltadas para os alunos, com isso, os alunos servem como multiplicadores de informação para suas famílias. As famílias são chamadas para escola em eventos pontuais.	As dificuldades encontradas são a respeito da participação da família, que mesmo estando presente em algumas ações na escola, algo distante do ideal proposto pelo PSE. Os facilitadores foram encontrados na ideia de saúde que os entrevistados relataram, mostrando uma concepção de saúde que ultrapassa o aspecto físico e emerge para questões sociais e mentais dos alunos.	Sudeste
Valle, 2018.	Analisar as significações construídas pelos professores sobre	A família foi caracterizada como não colaborativa, colocando limites e	As dificuldades encontradas foram a respeito da responsabilidade que os pais	Sudeste

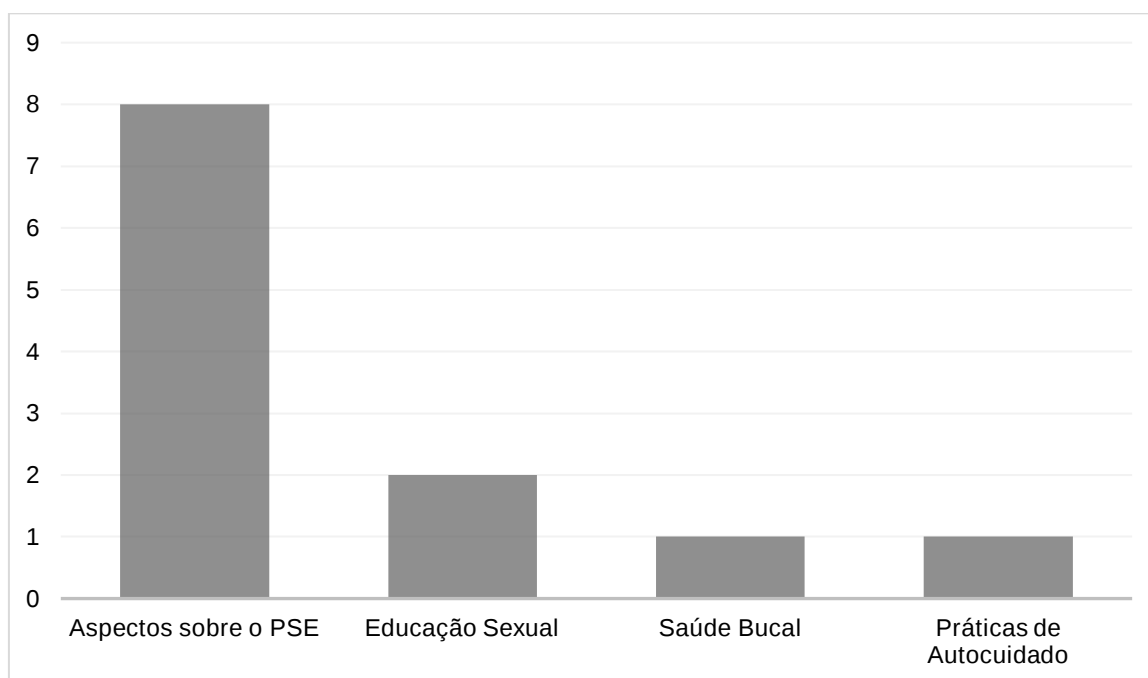
	as ações da equipe de saúde na escola em um município do interior paulista. Participaram do estudo 16 professores do ensino fundamental.	impedimento as transformações nos aspectos de saúde dos alunos. Algo que poderia ser mais trabalhado no PSE é a promoção de práticas relacionadas com a participação da comunidade e o seu empoderamento.	estão passando para a escola, deixando de cuidar de seus filhos.	
Sakai, 2018.	Analisar as potencialidades e fragilidades relatadas pelos profissionais da educação e saúde que atuam do Programa Saúde da Escola, a partir de suas vivências e percepções acerca desse programa interdisciplinar. Participaram profissionais da saúde e educação.	Em relação a família o autor diz que a participação ainda é discreta e é pautada numa relação de troca (benefícios) que podem ter participando do programa.	As dificuldades encontradas foram a respeito do planejamento das ações da escola e a falta de diálogo com a família. Os facilitadores apontam para uma melhor organização e intersetorialidade entre saúde e educação.	Sudeste
Giraldes, 2017.	Conhecer a percepção dos profissionais da saúde, em relação às práticas de ensino sobre o “Autocuidado” com os alunos de uma escola pública de ensino básico. Participaram 6 profissionais da saúde.	Os profissionais relataram sobre os benefícios que família pode ter a respeito dos conhecimentos que os filhos podem levar para seus lares, como multiplicadores de informações. Eles consideram a importância que os alunos dão à escola hierarquicamente ao nível do próprio lar, assim aprendendo o adquirindo novos hábitos saudáveis.	A dificuldade encontrada foi a respeito das condições que os profissionais têm, e a precariedade do local de trabalho. Os facilitadores foram a discussão do conceito saúde a partir do conhecimento prévio que as crianças tinham em casa, dando valor ao conhecimento popular.	Sudeste
Santos, 2015.	Avaliar a eficácia do Programa Saúde na Escola com relação a Saúde Bucal. Participaram 30 professores e 30 pais de duas escolas.	Foi evidenciado que o programa quando realizado com frequência e consistência, traz inúmeros benefícios para os alunos e suas famílias a respeito da saúde bucal. Foi possível verificar a participação da família por meio de intervenções	As dificuldades encontradas foram em relação a manter os hábitos aprendidos na casa dos alunos, onde foi evidenciado que muitas vezes as famílias não ajudam neste quesito.	Sudeste

		educativas realizadas, a fim de ensinar novos hábitos saudáveis.	Em relação a facilitadores, foi possível ver que as famílias estão incluídas nas ações da escola e assim obtendo diálogo e colaboração.	
Cabral, 2017.	Descrever o que pensam os pais dos alunos do ensino fundamental das escolas municipais de Foz do Iguaçu-PR aderidas ao PSE sobre a realização da “Educação Sexual” na escola. Participaram pais dos alunos do 5º ano do ensino fundamental de 6 escolas diferentes.	Os resultados obtidos foram uma boa colaboração por parte da família no tema sexualidade, onde os pais relataram quais temas são mais fáceis (indicar os temas, ou os principais temas mais fáceis), mais difíceis (indicar os temas, ou os principais temas mais difíceis), mais frequentes (indicar os temas, ou os principais temas mais frequentes) entre seus filhos, evidenciando a participação da família no diálogo com seus filhos dentro de casa.	As dificuldades encontradas foram a confusão em relação aos conceitos de sexo e sexualidade. Os facilitadores foram a boa relação entre pais e seus filhos para assuntos importantes como sexo e sexualidade, além de estarem em conjunto com ações da escola para ensinar e reforçar conhecimentos sobre educação sexual.	Sul
Dolce, 2015.	Investigar a compreensão e o significado do PSE e os resultados alcançados ou previstos para os profissionais envolvidos com o desenvolvimento deste programa. Participaram 16 gestores, técnicos em saúde e educação e professores.	Em relação a família, foi relatado que apenas ver os alunos como multiplicadores de informações não é o bastante, então as equipes de saúde da família devem reorganizar ações e promover orientações à família para compreender a saúde além de práticas curativas. Isso mostra a ideia que a família tem sobre a saúde, que consiste em curar ou prevenir o acometimento de doenças.	As dificuldades foram a má articulação e planejamento dos setores saúde e educação, além de ter pouca capacitação para os profissionais que atuam no programa. Os facilitadores foram da melhora em relação aos últimos anos na participação e responsabilização de atores dos setores envolvidos.	Sul
Santos, 2015.	Identificar como promover a saúde do escolar adolescente, segundo as diretrizes do programa de saúde do escolar, em um município do sul do Brasil.	Em relação a família, foi evidenciado a falta de colaboração ou presença dos pais na vida dos filhos. O diálogo dentro dos seios familiares se mostrou frágil a respeito	As dificuldades encontradas foram a respeito das vulnerabilidades existentes na vida dos alunos, desde o consumo de drogas até a gravidez precoce, devido,	Sul

	Participaram 31 escolares adolescentes, 16 funcionários e 26 professores de uma escola.	de temas que abrangem a vulnerabilidades que os alunos estão a mercê de passarem.	entre outros fatores, à pouca participação dos pais na vida dos filhos. Os facilitadores foram intervenções realizadas pela escola, em que se mostrou uma crescente participação dos alunos, influenciados por eles mesmos, mostrando o poder da comunicação entre seus pares.	
Santos, 2017.	Analisar a percepção dos profissionais de saúde e da educação sobre a articulação entre os setores educação e saúde para o desenvolvimento das ações de saúde na escola. Participaram 11 gestores de escolas municipais.	Foi verificado que na grande maioria das ações realizadas na escola não se obteve participação da família.	A dificuldade percebida foi a visão biomédica e não pela saúde integral do indivíduo por parte dos gestores. Os facilitadores foram a disposição da escola em colaborar no desenvolvimento das ações de saúde, de modo intersectorial entre saúde e educação.	Nordeste
Oliveira, 2015.	Investigar o PSE à luz das práticas e dos significados que os professores e a ESF — médico, enfermeiro, agente comunitário e odontólogo — atribuem às ações de educação em saúde. Participaram 9 integrantes da equipe de saúde da família.	Os resultados evidenciaram uma participação da família em eventos que ocorreram de forma pontual na escola para esse público. Outros eventos não contaram com a participação da família.	As dificuldades foram a verticalização do planejamento das ações, em que o setor saúde faz e a educação reproduz, algo que era para ser totalmente em conjunto entre os dois setores. Os facilitadores foram evidenciados no evento que a escola realiza. Quando conseguem promover atividades sobre saúde e hábitos saudáveis para a família, tem a participação efetiva da família e consegue um maior auxílio do governo financeiramente por promover o evento.	Nordeste

Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 1. Temas identificados nos estudos coletados desta revisão.



4.1 Descrição dos estudos

Entre os estudos selecionados com o tema promoção de saúde e a família, foram identificados a Dissertação de Cabral (2017) e a de Santos (2015b) que obtiveram uma intervenção com a família diretamente. A maioria dos estudos, 11 dentre os 12 estudos selecionados tiveram suas intervenções realizadas com os profissionais da educação (professores, gestores e funcionários) e com os profissionais do setor saúde (enfermeiros, médicos, nutricionista, dentista, psicólogo e profissional de educação física) (PACHECO,2019; MUÑOZ,2019; LIMA,2019; SAKAI,2018; VALLE,2018; GIRALDES, 2017; SANTOS, 2017; SANTOS, 2015A; SANTOS,2015B; DOLCE, 2015; OLIVEIRA, 2015).

Evidenciou-se também na grande maioria dos estudos, 10 dentre os 12 estudos tiveram ligação com o Programa Saúde na Escola e a Equipe de Saúde da Família (PACHECO,2019; MUÑOZ,2019; SAKAI,2018; VALLE,2018; GIRALDES, 2017; SANTOS, 2017; SANTOS, 2015A; SANTOS,2015B; DOLCE, 2015; OLIVEIRA, 2015).

Dentre os temas apresentados nos estudos, pudemos identificar alguns temas a respeito da saúde, sendo eles importantes e abrangentes no contexto da promoção da saúde. Entre os temas trabalhados, podemos identificar a educação

sexual em dois estudos, higiene bucal em um estudo, prática de autocuidado em um estudo e o restante a respeito do Programa Saúde na Escola. Dentre esses estudos, oito estudos que tinham como tema investigar, analisar, identificar e discutir aspectos dos Programa saúde na escola, estes aspectos seriam, por exemplo, identificar potencialidades ou fragilidades do programa, analisar sua implementação em dado local estudado, analisar significações dos atores envolvidos no programa a respeito do mesmo e do conceito de saúde e a discussão sobre a intersectorialidade que deve acontecer dentro dos programas.

Em 2 estudos Cabral (2017) e Santos (2015a), pudemos identificar o tema sexualidade e educação sexual nas escolas, trazendo informações a respeito de vulnerabilidades que os adolescentes podem estar tendo em suas realidades, como a gravidez precoce e o acometimento de DST's, assim evidenciando a importância de ações que conscientizem e ensinem hábitos saudáveis a respeito do tema. A dissertação de Santos (2015b) apresentou o tema sobre saúde bucal, evidenciando o pensamento de pais e professores sobre a importância da intervenção e ao mesmo tempo, promovendo aquisição de conhecimentos por parte da família para manutenção dos hábitos aprendidos na escola por seus filhos em seus lares. Giraldes (2017) apresentou o tema de práticas de autocuidado e o que pensavam os professores a respeito delas, sendo estas práticas do cuidado de si, peça fundamental em uma escola promotora de saúde.

Seguindo com os resultados encontrados, foi observado em alguns estudos uma perspectiva de melhora em relação a concepção de saúde enraizada, passando de um modelo biomédico e curativista para um modelo onde a saúde seja tratada de forma integral (LIMA, 2019; GIRALDES, 2017). Em contrapartida, vários outros estudos apontaram justamente o contrário, relatando que o modelo biomédico e curativista é presente nas ações das escolas, em alguns casos verticalizando os setores e assim, tendo a predominância do setor saúde nos planejamentos e ações executadas dentro da escola, isto sendo um problema a ser superado (MUÑOZ, 2019; SANTOS, 2017; SANTOS, 2015A; OLIVEIRA, 2015).

Foi possível identificar nos estudos de intervenção com a família, que se obteve um maior envolvimento da família e por consequência, um maior diálogo a respeito de ideia e concepções que se permeiam sobre hábitos saudáveis. Nessa situação, as famílias foram ouvidas e assim a escola pôde a partir disso, criar propostas

de atividades para que sejam potencializadas as ações junto dos alunos em relação a aquisição e manutenção de hábitos saudáveis (CABRAL,2017; SANTOS, 2015B). Nos estudos que não obtiveram intervenção direta da família, foi evidenciado em alguns casos que a família não é colaborativa e participativa a respeito da aquisição ou manutenção dos hábitos saudáveis aprendidos pelos seus filhos, não dando continuidade ao trabalho da escola (PACHECO, 2019; VALLE,2018; SANTOS, 2017).

4.2 Descrição das estratégias que envolvem a família

As famílias foram envolvidas de algumas formas dentro das escolas, a primeira delas identificada na revisão foi por meio de projetos como o Programa Saúde na Escola. O PSE busca envolver toda a comunidade presente na escola, sendo por meio de intervenções por parte dos profissionais da saúde (dentista, enfermeiro, médico, nutricionista, profissional de educação física) em conjunto com profissionais da educação (professores e gestores) e tais intervenções foram sempre priorizadas aos alunos da escola. Pudemos ver que a família foi envolvida no quesito de aprender com seus filhos os hábitos saudáveis passados na escola e por seguinte, dar continuidade a tais hábitos (SAKAI, 2018; SANTOS, 2015B).

As formas de intervenções que eram utilizados com alunos e a família foram, de certa forma, recorrentes em todos estudos que relataram tal ação, sendo uma das formas, por meio de oficinas e palestras temáticas, aonde a escola escolhia um ou vários temas pertinentes a aquela realidade dos escolares e se tinha uma apresentação de informações ao assunto (SAKAI, 2018; SANTOS, 2015B; LIMA,2019; SANTOS, 2017; OLIVEIRA, 2015; GIRALDES, 2017). Dentre esses estudos, apenas 3 deles relataram ter um envolvimento da família durante as intervenções de oficinas e palestras (SAKAI, 2018; LIMA, 2019; OLIVEIRA, 2015). Em Oliveira (2015), a escola participante do estudo tinha um evento chamado de Feira do Conhecimento, aonde eram propostos alguns temas ligados a saúde e os alunos tinham de pesquisar em casa para levar as informações para a escola, assim os pais eram convidados a participarem da pesquisa junto de seus filhos. Um estudo apresentou estratégias mais inovadoras a respeito de como tratar com os temas de saúde, aonde além das palestras e oficinas, eram realizados teatros, debates e

atividades lúdicas para envolver os alunos e proporcionar uma experiência diferente do habitual deles (GIRALDES, 2017).

4.3 Barreiras e facilitadores

Fatores compreendidos como barreiras e facilitadores para a realização das pesquisas foram encontrados em quase todos os estudos. Abordando os aspectos sobre barreiras, foram consideradas as dificuldades e obstáculos encontrados nos estudos que de algum modo influenciaram os resultados obtidos. Dessa forma, foram identificadas barreiras em todos os estudos analisados. Entre esses, observou-se a questão da compreensão conceitual de saúde em 6 estudos, a participação da família em atividades e propostas na escola em três estudos, transferência dos cuidados dos filhos para a escola em dois estudos, falta de ações específicas para a participação dos pais em cinco estudos e a falta de participação dos pais na vida dos filhos em dois estudos.

Nos estudos de Pacheco (2019) e Lima (2019), foi verificado que a família vem se desresponsabilizando por parte de alguns cuidados de seus filhos referentes a saúde, deixando a cargo da escola tomar devidas providências e encaminhamento dos alunos, por exemplo, em casos onde o Programa Saúde na Escola deixa as famílias acomodadas em relação a agendamento e consultas de seus filhos. Com isso foi visto uma falta diálogo entre escola e a família, não tendo qualquer integração por ambas as partes. As famílias não tiveram participação nas atividades desenvolvidas na escola, sendo assim, mais uma dificuldade encontrada, como também ficou evidenciado nas dissertações de Valle (2018) e Santos (2017).

No estudo de Sakai (2018) foi identificado uma visão por parte das famílias como uma relação de troca e manutenção de benefícios sociais. As famílias tinham medo de caso não participassem das intervenções da escola, poderiam perder benefícios como o Bolsa família. Tal percepção em relação a família foi entendida como uma forma de desvalorização, da real intenção dos projetos e intervenções, se pautando em interesses intrínsecos.

Em cinco estudos (LIMA, 2019; MUÑOZ, 2019; SAKAI, 2018; DOLCE, 2015; OLIVEIRA, 2015), foram abordados uma dificuldade em comum: a intersetorialidade entre educação e saúde. Esta dificuldade foi retratada por uma falta de diálogo entre os setores, assim comprometendo o planejamento de ações pertinentes aos temas de

saúde na escola, a escola não tendo participação nas escolhas dos temas e muitas vezes o setor saúde tomando a frente das iniciativas das ações. A falta de capacitação para os profissionais da educação foi um dos motivos para que a saúde tome a frente dos projetos e ações. Desta forma tais ações e planejamentos acabam sendo verticalizados, de cima para baixo, não havendo uma completa integração por ambos os setores e atores participantes.

Por outro lado, também foram observados alguns elementos que foram identificados como facilitadores para o desenvolvimento das pesquisas. Entre esses, pode-se destacar a mudança de concepção sobre saúde por parte dos envolvidos nos projetos em um estudo, o envolvimento da família em três estudos, o papel das crianças como vetores de propagação de informações e cuidados sobre saúde em quatro estudos e o papel dos pares (colegas) na difusão e influência para a participação em projetos e atividades voltadas à saúde na escola em um estudo.

Oliveira (2015) e Sakai (2018) identificaram que, se teve uma boa mobilização por parte da família em eventos promovidos pela escola, neste caso sendo por meio de uma feira do conhecimento e oficinas realizadas acerca de temas sobre saúde. No estudo de Santos (2017), foi identificadas intervenções por meios de oficinas também, mas que eram destinadas somente para os alunos, tratando de temas sobre vulnerabilidades que fazem parte da realidade daqueles indivíduos, tais como acometimento de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce e o consumo de drogas.

Foi identificado em quatro estudos, que alunos podem ser multiplicadores de conhecimento dentro de seus seios familiares (LIMA, 2019; MUÑOZ, 2019; OLIVEIRA, 2015; SAKAI, 2018). GIRALDES (2017), por sua vez, encontrou que os alunos colocam a escola numa mesma posição hierárquica comparado com seus lares, assim evidenciando a importância de se promover hábitos saudáveis na escola. Este mesmo estudo, relatou dar importância para o que os alunos aprendem com suas famílias, para a partir desses saberes populares, construir novos conhecimentos acerca da promoção de saúde.

Ainda na tese de Lima (2019), foi relatado algo diferente dos outros estudos revisados, onde neste estudo foi observado que a ideia e o conceito de saúde estão indo na direção de ultrapassar o aspecto fisiológico do indivíduo, emergindo questões sobre aspectos mentais e sociais.

5. DISCUSSÃO

Considerando que, segundo a OMS (WHO,1999), “a principal finalidade da EPS é contribuir para o desenvolvimento da saúde e da educação para a saúde dos seus alunos e da comunidade onde se inserem”, podemos evidenciar com os estudos descritos nesta revisão, a importância de uma escola promover práticas e hábitos de saúde para seus escolares, atribuindo conceitos e valores para que os mesmos sejam construídos e introduzidos na comunidade, afim de promover saúde e superar vulnerabilidades existentes.

Considerando a linha de tempo determinado para esta revisão dos anos de 2015 a 2020, evidenciamos que na região Sudeste se obteve maiores estudos publicados, mostrando uma predominância de estudos em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Em relação aos anos de publicação, evidenciamos uma maior concentração de estudos no ano de 2015, sendo 4 dos 12 estudos coletados, e todos eles tiveram análises ou intervenções no Programa Saúde na Escola (SANTOS, 2015a; SANTOS, 2015b; DOLCE, 2015; OLIVEIRA, 2015).

A presente participação do Programa Saúde na Escola dentro dos estudos, proporcionou uma visão dos profissionais da saúde que realizaram intervenções, afim de promover ações de natureza preventiva ou curativa de doenças, evidenciando uma concepção de saúde baseada no modelo biomédico e de prevenção de doenças, como corroboraram os estudos de Santos (2017); Muñoz, (2019); Santos, (2015^a) e Oliveira, (2015). No entanto, vale ressaltar que o Programa Saúde na Escola é uma iniciativa federal, enquanto as escolas promotoras de saúde são um conceito desenvolvido para compreender e explicar como diferentes instâncias da sociedade são corresponsáveis pela promoção de saúde, e não só do aspecto biológico dela, mas sim como um todo, englobando aspectos das relações sociais e emocionais, por exemplo, criando um ambiente favorável para a aprendizagem dos alunos e trabalho dos profissionais. Também o físico, tanto no que se refere a melhora e oferta de questões de infraestrutura para trabalho adequado dos profissionais e recepção dos alunos, mas também dos aspectos ligados à adoção e manutenção de hábitos saudáveis (atividade física, alimentação, higiene, relações pessoais, entre outros) (OPAS, 2006).

Nos resultados, foi possível perceber que os estudos trataram do tema saúde a partir de uma perspectiva biológica, ligada hora a higiene, hora a doenças ou

ausência destas como observado em Lima (2019), que relatou que dentre 38 escolas participantes do estudo, apenas 3 listaram trabalhar com programas de projeto esportivos e atividade física. Em Oliveira (2015) evidenciou que a escola durante o evento “Semana Saúde na Escola” no ano de 2014, escolheu como tema, a importância e os benefícios que a prática de atividade física pode acarretar, mas chamou a atenção que em relação ao seu quadro de funcionários, não constava ter nenhum profissional de educação física presente na escola.

Não foi possível perceber ações no que tange a prática de atividade física ou adoção de hábitos saudáveis de forma mais ampla. No que se refere à atividade física, Knuth e Hallal (2009) destacam que uma variável associada ao sedentarismo e obesidade das crianças é a falta de acesso ou falta de aulas do componente curricular Educação Física nas escolas. Nos estudos relatados, observou-se que grande parte dos temas foram escolhidos e desenvolvidos por especialistas das áreas de saúde, com pouca ou nenhuma participação das escolas. Com isso a maioria dos estudos selecionados apontaram que as ações dos programas de promoção à saúde na escola, são pautadas em intervenções por parte dos médicos, enfermeiros, dentistas e nutricionistas, não aparecendo o papel fundamental do profissional de educação física em promover práticas de atividades físicas na escola. Em se tratando de sedentarismo, tal evidência pode ser uma variável que não colabora com o combate ao sedentarismo. É possível conjecturar que há falta de propostas articuladas ao componente curricular educação física, sendo necessário, dessa forma, promover o diálogo entre as partes para o desenvolvimento de projetos mais alinhados com a proposta pedagógica da escola.

No que tange as propostas de envolvimento direto das famílias em atividades ligadas à promoção de saúde na escola, observou-se que essas propostas são pontuais e de certo modo, esporádicas. Tal resultado corrobora às indicações de Reali e Tancredi, (2002), que identificaram que quando a família é envolvida nos projetos e ações da escola, geralmente acontece por meio de eventos pontuais como reuniões ou apresentações na escola.

Um dos pilares da EPS é o envolvimento e participação da comunidade nas ações dentro da escola, identificado na definição da Organização Mundial da Saúde, onde os pais devem ser convidados juntos de outros atores envolvidos para juntar

esforços e tornar a escola um local mais saudável, promovendo ambientes mais saudáveis e uma educação para a saúde (WHO, 1999).

Com isso foi evidenciado nos estudos que abrangeram a participação da família (SAKAI, 2018; Lima, 2019; OLIVEIRA, 2015), que tal atitude e meio de envolvimento da família é válido e pode beneficiar a relação da escola, aluno e família em uma maior promoção da saúde, aumentando a difusão de conhecimentos com toda comunidade escolar. Porém, estas estratégias de envolvimento devem acontecer mais frequentemente na escola e com uma participação da família cada vez maior a respeito de hábitos saudáveis. No estudo de Paro (2001), é relatado que os conselhos escolares são uma ferramenta muito útil para envolver os pais e a família, aproximando-os da vida de seus filhos e dando poder de tomada de decisões, articulando interesses da comunidade e da escola.

Por outro lado, o envolvimento da família em intervenções sobre saúde na escola também passa pela questão dos conhecimentos que os membros da escola têm sobre saúde e de como estes podem ser trabalhados didaticamente na escola. Neste estudo, as ações ficaram sob controle das unidades de saúde, o que pode representar tanto a falta de articulação entre as diferentes instâncias, como também a falta de conhecimento sobre o que e como ensinar sobre saúde na escola. Tal fato também é corroborado por (SANTOS; BÓGUS, 2007), uma vez que os professores mencionam trabalhar pouco conceitos sobre saúde por falta de preparo. Nunes (2019) relata que é importante que haja uma formação dos professores sobre esses conceitos, uma vez que o conhecimento é um aspecto importante para o planejamento de ações desse tipo.

Em um estudo de revisão sistemática sobre o tema relação família e escola, Saraiva-Jungles e Wagner (2016, p. 118) ressaltaram, “que muitas escolas seguem não conseguindo se aproximar das famílias e persistem afirmando seu domínio sobre o saber, a partir da crença da omissão dos progenitores na educação dos filhos”. Isso vai ao encontro com os resultados desta revisão acerca de dificuldades encontradas nos estudos, aonde foi evidenciado que a família vem se desresponsabilizando sobre alguns cuidados de seus filhos e a falta de diálogo entre família e escola é presente. Foi identificado na literatura, o que mais motiva a escola a querer se comunicar com os pais são, as situações de baixo rendimento, mau comportamento ou problemas escolares (COSTA, 2012; FEVORINI; LOMÔNACO, 2009). Por parte da família,

evidenciamos alguns casos onde a família se motivava a participar dos projetos e ações da escola, por medo de perderem benefícios sociais, fato que não acontece, assim criando uma desvalorização das ações de promoção a saúde.

A respeito da intersetorialidade, os estudos relataram ter um elo muito frágil entre saúde e educação, acarretando problemas de planejamento e execução de ações, falta de diálogo e verticalização. Em seis estudos foi identificado falas em relação ao trabalho da intersetorialidade, onde se observou a necessidade de melhor preparação e treinamento para os profissionais envolvidos dentro da escola, sendo essa capacitação fundamental para integração, principalmente por parte dos profissionais da educação (PACHECO, 2019; SAKAI, 2018; VALLE, 2018; MUÑOZ, 2019; SANTOS, 2017; DOLCE, 2015).

Dentro os aspectos facilitadores, identificaram-se aqueles a integração da família em ações da escola, como por exemplo, por meio de uma feira de conhecimento ou por oficinas que tratam sobre temas de vulnerabilidades rotineiras na vida dos escolares, assim corroborando com estudos encontrados na literatura que dizem, o envolvimento dos pais tem efeitos benéficos na vida escolar dos filhos, pois através de ajuda e interações na realização de lições de casa, encorajamento verbal e reforço de comportamentos desejados, monitoramento das tarefas diárias e a participação em reuniões escolares, os pais proporcionam uma melhor contribuição com o aproveitamento e sucesso na vida escolar de seus filhos (SOARES; SOUZA; MARINHO, 2004; GUZZO, 1990). Com isso também conseguimos evidenciar que os alunos são multiplicadores de conhecimento dentro de seus lares, trazendo conhecimentos e adquirindo juntos de seu seio familiar novos hábitos saudáveis acerca do tema saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo apresentar resultados de uma revisão de literatura, do tipo estado da arte, para identificar e descrever sobre a participação das famílias em projeto de promoção de saúde na escola de pesquisas publicadas no cenário brasileiro. Foram 12 estudos selecionados, sendo duas teses e dez dissertações.

Os resultados encontrados evidenciaram uma maior concentração de estudos publicados na região Sudeste, sendo sete dos 12 estudos selecionados nesta revisão. A respeito dos anos de publicação dos estudos, o ano de 2015 foi onde foram selecionados mais estudos, sendo quatro dos 12 estudos. Em relação a intervenções realizadas, identificamos nos estudos que dois obtiveram intervenções diretamente com a família e 11 dos 12 estudos evidenciaram ter uma intervenção com profissionais da educação e da saúde. Outro fato evidenciado foi que dez dos 12 estudos tinham ligação com o Programa saúde na escola. Dentre os temas encontrados nos estudos, oito estudos retratavam como tema investigar e discutir aspectos sobre o Programa Saúde na Escola, dois estudos apresentaram ideias sobre educação sexual e sexualidade, um estudo trouxe o tema saúde bucal e um estudo abordou o tema de práticas de autocuidado. Foram identificadas estratégias de envolvimento da família na escola, por meio de projetos como o Programa Saúde na Escola e também por intervenções realizadas por meio de apresentações, palestras e oficinas, além de eventos como uma feira de conhecimentos.

Sobre as barreiras e facilitadores encontrados, foi evidenciado em alguns estudos algumas barreiras como a falta de participação e colaboração a respeito de atividades promovidas pela escola ou pelo cuidado e manutenção de hábitos saudáveis, onde identificamos uma desresponsabilização por parte da família, deixando alguns cuidados a cargo somente da escola. A intersectorialidade foi discutida em diversos estudos, apresentando dificuldades de diálogo e planejamento por parte dos setores da educação e saúde. Estudos apontaram como aspectos facilitadores a participação da família em atividades dentro da escola, por meio de reuniões, grupos, apresentações e oficinas, assim proporcionando integração e maior envolvimento da família nas ações da escola. Outro facilitador encontrado foi em relação aos alunos serem multiplicadores de conhecimento dentro de seus seios familiares, levando

conhecimentos aprendidos na escola para sua família e assim podendo promover a aquisição de novos hábitos saudáveis.

Neste estudo foram encontradas algumas limitações acerca do tema estudado, tal como ter sido pesquisado somente em base de dados sobre teses e dissertações, havendo um recorte para seleção dos estudos entre os anos de 2015 a 2020, podendo ter omitido resultados existentes fora do período selecionado, além de ter contado somente com estudos que foram publicados na língua portuguesa e no Brasil, assim podendo haver estudos em outras línguas e fora do cenário brasileiro que retrate e nos traga informações pertinentes ao tema da escola promotora de saúde e as famílias.

Podem ser feitas novas pesquisas que investiguem um corpo mais abrangente da literatura, podendo verificar sobre as estratégias que são utilizadas para envolver a família, se elas podem ser mais efetivas e se podem acontecer de formas diferentes dentro da escola, investigar se há interações entre escola, família e alguma universidade, assim promovendo projetos e ações diferenciadas para uma melhor promoção da saúde e é possível ainda investigar as barreiras encontradas por este estudo para uma possível melhoria nos projetos e meios de se promover saúde com uma melhor participação e colaboração da família.

Por fim, espero que esta pesquisa seja pertinente e que ajude a outros pesquisadores a realizarem novos estudos e a terem uma melhor compreensão do cenário retratado, podendo trazer novas ideias de estruturação e organização sobre pesquisas a serem realizadas.

REFERENCIAS

BASTOS, J. P. **Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2006.

BETTI, M.; ZULIANI, L. R. Educação física escolar: uma proposta de diretrizes pedagógicas. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 1, n. 1, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: Dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf. Acesso: 19 Dez. 2020.

BRASIL, MEC, **Base Nacional Comum Curricular – BNCC**, versão aprovada pelo CNE, novembro de 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518-versaofinal_site.pdf Acesso em: 28 de ago. 2020.

CABRAL, P. P. **Responsabilidade de quem? O que pensam os pais de alunos do ensino fundamental sobre a educação sexual na escola.** 20/02/2017 118 f. Mestrado em ENSINO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA, Foz do Iguaçu.

COSTA, F. F; ASSIS, M. A. A. Nível de atividade física e comportamentos sedentários de escolares de sete a dez anos de Florianópolis-SC. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 1, p. 48-54, 2011.

DE OBESIDADE, DIRETRIZES BRASILEIRAS. ABESO. Ed, v. 4, São Paulo, SP: p. 129-158, 2016.

DOLCE, M. E. S. **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O “NOVO” DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, UEM, Maringá.

GIRALDES, J. M. **Concepções sobre "autocuidado" de profissionais da saúde, atuantes no programa saúde na escola, no bairro de Manguinhos, RIO DE JANEIRO**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro.

GUALANO, B. TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, p. 37-43, 2011. HALLAL, P. C. *et al.* Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1277-1287, 2006.

GUZZO, Raquel Souza Lobo. A família e a educação: uma perspectiva da interação família-escola. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 134-139, 1990.

IAOCHITE, R.T. COSTA FILHO, R A. Crença de autoeficácia para prática de atividade física e variáveis de contexto de uma escola pública paulista. *In*: IAOCHITE, R. T; AZZI, R. G. (org.). **Autoeficácia em Contextos de Saúde, Educação e Política**. Porto Alegre: Letra 1, 2017. p. 95-96.

KNUTH, A. G.; HALLAL, P. C. Temporal trends in physical activity: a systematic review. **Journal of physical activity eir health**, v. 6, n. 5, p. 548-559, 2009.

LEBLANC, A. G. et al. Correlates of total sedentary time and screen time in 9–11 year-old children around the world: the international study of childhood obesity, lifestyle and the environment. **PloS one**, v. 10, n. 6, p. e0129622, 2015.

LIMA, C. H. F. **A prática de promoção da saúde em escolas estaduais de Minas Gerais: avanços e desafios**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MARTINEZ, J. A. Body-weight regulation: causes of obesity. **Proceedings of the nutrition society**, v. 59, n. 3, p. 337-345, 2000.

MUÑOZ, M. C. **Análise da implementação do programa saúde na escola em um município do estado de São Paulo**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, São Carlos.

NUNES, A. E. **Relações entre autoeficácia de professores para promover escola saudável, letramento em saúde e variáveis do ambiente escolar**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade Humana) Universidade Estadual Paulista, Rio Claro.

OLIVEIRA, Y. C. **O Programa Saúde na Escola: significados e práticas**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador.

Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). **Para crescerem saudáveis, crianças precisam passar menos tempo sentadas e mais tempo brincando**. Disponível

em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5919:para-crescerem-saudaveis-criancas-precisam-passar-menos-tempo-sentadas-e-mais-tempo-brincando&Itemid=839. Acesso em: 24 maio 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Escolas Promotoras de Saúde - Fortalecimento da iniciativa regional. Estratégias e linhas de ação 2003-2012. **Pan-American Health Organization**, 2006.

PACHECO, J. G. **Programa Saúde Na Escola: Conhecimento, Participação E Avaliação De Professores De Escolas Públicas Do Ensino Fundamental**. 2019. Tese de Doutorado – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Minas Gerais.
PARO, V. H. **Gestão Democrática da Escola Pública**. ed. 3. São Paulo: Editora Ática, 2001. p. 10-20.

RAMIREZ, E.; KULINNA, P. H.; COTHRAN, D. Constructs of physical activity behaviour: 111 children: the usefulness of social cognitive theory. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 13, n. 1, p. 303-310, 2012.

REALI, A. M. M. R., & TANCREDI, R. M. S. P. (2002). **Interação escola-famílias: concepções de professores e práticas pedagógicas**. In M. G. N. Mizukami & A. M. M. R. Realí (Orgs.), *Formação de professores, práticas pedagógicas e escola* (pp.74-98). São Carlos: EdUFSCar.

SAKAI, M. Y. **Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola: potencialidades e fragilidades de uma experiência**. 2018. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018

SANTOS, K. F; BÓGUS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Journal of Human Growth and Development**, v. 17, n. 3, p. 123-133, 2007.

SANTOS, N. P. **Promoção da saúde do escolar adolescente segundo as diretrizes do programa de saúde do escolar: uma experiência em um município do sul do Brasil**. 2015. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba.

SANTOS, R. C. **Avaliação da eficácia do Programa Saúde na Escola em relação a saúde bucal nas escolas de educação básica - Q-Methodology**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Universidade federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte.

SANTOS, L. F. S. **As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, UFPI, Teresina.

SILVEIRA, G. T. **Escola promotora de saúde: quem sabe faz a hora!**. 2000. Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo.

SOARES, M. R. Z; SOUZA, S. R; MARINHO, M. L. Envolvimento dos Pais: Incentivo à habilidade de estudo em crianças. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 253-260, set./dez. 2004.

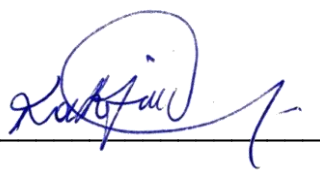
VALLE, H. P. **Significações de professores do ensino fundamental sobre as ações da equipe de saúde na escola**. 2018. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

VALADÃO, M. M. **Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial**. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

VOSGERAU, D.S. R; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista. Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr, 2014

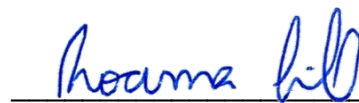
WHO. **Improving Health Through Schools: National and International Strategies**. Geneva: World Health Organization, UNESCO, 1999, p.19.

WHO. **Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]**. Ottawa: Canadian Public Health Association. Canada: World Health Organization, 1986, p.2.



Orientador

Roberto Tadeu Iaochite



Coorientador

Roraima Alves da Costa Filho



Graduando

Leonardo Ribeiro