

e “hospital”. Não sendo incluso teses acadêmicas e livros. **RESULTADO:** Dos 29 artigos encontrados, pertinentes ao estudo, apenas nove foram potencialmente relevantes à revisão, e de forma a abranger todo um conjunto do sistema que envolva a Humanização dentro do ambiente hospitalar, inclusive a fisioterapia como parte integrante desse. Desde as primeiras intervenções no Brasil, 2000, através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNNAH) até a contemporaneidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da escassez de estudos e da diversidade metodológica, como também da falha no reconhecimento e das condições de trabalho nos ambientes hospitalares; e considerando que a prática da humanização deve ser gerada e vivenciada por todos os colaboradores do sistema, e apesar das melhorias criadas pelo Governo, ainda há muito que dispor para haver uma política realmente humanizada. Além de uma conscientização de toda equipe da saúde no que concerne à pluralidade de valores por todos os envolvidos, podendo esse ser incentivado ainda no período de formação do profissional. Acredito que humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios norteadores à prática profissional, além de oferecer tratamento e cuidados dignos, solidários e acolhedores por partes daqueles que o fazem.

### **LONGEVIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS: EDUCAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO**

Costa, S.S. (1); Bittencourt, Z.Z.L.C. (1);  
INSTITUIÇÃO: 1 - UNICAMP;

**INTRODUÇÃO:** Recentemente o processo demográfico e epidemiológico tem promovido o aumento da longevidade sendo considerado um novo fenômeno cultural. O envelhecimento da população tem implicações, como o desenvolvimento de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) e suas complicações aumentando a utilização dos serviços de saúde. No Brasil, a política de saúde tem dado apoio à entrega de itens essenciais como medicamentos e correlatos para essas doenças. O tratamento farmacológico tem custo elevado e pode resultar no abandono da terapêutica. Os idosos muitas vezes têm baixa adesão ao tratamento não retornando para as consultas médicas regulares. Educação para o autocuidado é uma forma

de melhorar a adesão ao tratamento. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo identificar entre os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos numa Unidade de Saúde, as causas da não adesão à terapêutica. **METODOS:** A investigação foi conduzida em um serviço de saúde que tem cerca de 2000 pacientes cadastrados com HAS e DM que deveriam retirar mensalmente seus medicamentos. O estudo envolveu aqueles que não aderiram à terapêutica medicamentosa por três meses consecutivos. Esses pacientes foram entrevistados por telefone com perguntas sobre seus hábitos de vida, participação em atividades educacionais, apoio familiar, dificuldades na utilização dos medicamentos e razões do abandono do tratamento. **RESULTADOS:** Os dados mostraram que 103 pacientes não retiraram os medicamentos e entre eles 42,7% tinham HAS, 22,3% DM e 35,0% hipertensão e diabetes sendo a idade média de 60,22 anos. As causas da não adesão foram relacionadas à falta de informações sobre a doença e ao uso de medicamentos, a falta de atividades educativas para os pacientes hipertensos e diabéticos, incluindo exercícios físicos e informações nutricionais, desconhecimento da doença e perguntas sobre o uso de medicação. Razões da não adesão à terapêutica N=103\*: Ausência de participação em atividades educativas 97,0 %, Baixo interesse em participar das atividades educativas 52,43 %, Não recebe apoio familiar para realizar o tratamento 39,8%, Faz dieta e atividades físicas 18,4%, Faz tratamento alternativo 5,8%, Dificuldade em tomar os medicamentos 27,2%, Recusa fazer o tratamento 9,71%. **CONCLUSÃO:** O estudo fornece subsídios para a implementação de novas políticas, pois mostrou que a educação para o autocuidado e para a promoção da saúde poderia melhorar a adesão dos pacientes.

### **MANEIRAS DE ENFRENTAR A VIOLENCIA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Silva, C.F.A. (1); Apostólico, M.R. (1); Egry, E.Y. (1);  
INSTITUIÇÃO: 1 - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP;

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de uma revisão integrativa acerca das formas de enfrentamento da violência infantil. A criança pertence a um grupo etário especialmente vulnerável aos desfechos negativos decorrentes da violência, devido à fragilidade física

e de personalidade. A complexidade do fenômeno da violência contra a criança requer formas de enfrentamento, considerando o contexto de vida da criança e sua família. **OBJETIVO:** Identificar as estratégias utilizadas para o enfrentamento da violência contra a criança. **MÉTODO:** Foram consultados os artigos científicos em língua portuguesa e espanhola das bases de dados Scielo e Lilacs, a partir das palavras-chave buscadas nos resumos: violência, criança, infantil, estratégia, enfrentamento, intervenção e prevenção. Foram incluídos artigos que descreviam estratégias de enfrentamento da violência na atenção básica, escolas, creches e outros equipamentos sociais de atendimento à comunidade. **RESULTADOS:** Dos 49 artigos selecionados somente 15 atenderam os critérios, sendo 14 em português e um em espanhol. Publicados entre 1999 e 2010, a enfermagem e medicina foram os que mais publicaram; a revista Ciência & Saúde Coletiva representou o maior veículo de publicação; todos os estudos fizeram abordagem qualitativa, mesclando mais de um método de estudo; os sujeitos da intervenção variaram de crianças vítimas a adultos responsáveis pela educação ou familiares; a violência mais estudada foi a doméstica. Foram divididos em quatro grupos para análise: Estudos acerca de estratégias de prevenção; Estudos que apresentam intervenções familiares; Sobre intervenções com crianças vitimizadas; e Diagnósticos. Predominaram intervenções psicoterapêuticas seguidas de atendimentos de enfermagem, acompanhamento da família através da visita domiciliaria e treinamento de práticas educativas. **CONCLUSÃO:** Este estudo revelou que se faz necessário maior investimento na produção do conhecimento sobre o assunto, pois são incipientes os estudos científicos sobre o tema diante da importância de compartilhar experiências como forma de superação dos desafios. As propostas de enfrentamento predominantes buscam a recuperação dos danos que a violência causou nas crianças e famílias. Considera-se que são necessárias abordagens preventivas, interdisciplinares e intersetoriais implementadas para o enfrentamento desta problemática.

## **MODELOS DE ATENÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE: UM ESTUDO ARQUEOLÓGICO**

Pires, FS (1); Botazzo, c (1); Koseki, l (1);  
INSTITUIÇÃO: 1 - usp;

A organização tecnológica do cuidado em saúde à luz das políticas de saúde bucal tem pautado estudos sobre novos arranjos tecnológicos e de prática no SUS desde as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) de 2004. Metodologicamente estruturamos as políticas de saúde bucal no Brasil tendo como fio condutor (categoria de análise) a organização tecnológica. Para abordagem das políticas e modelos de atenção utilizamos os enunciados e formações discursivas propostas por Foucault (1997). Buscamos apreender qual o saber operante, (Mendes Gonçalves 1979, 1994) organiza a prática, desvelando como políticas abordam as necessidades de saúde e quais ferramentas/instrumentos/tecnologias oferecem para o cuidado em saúde bucal. O SUS busca substituir modelos de organização do trabalho que transformem a histórica prática de assistência (ineficaz, baixa cobertura e resolubilidade, monopolista, mal distribuída geográfica e socialmente), por modelos voltados à promoção da saúde. O levantamento de artigos sobre a PNSB destacou um modus operandi ainda calcado na pragmática odontologia, plena de conflitos e contradições. Vemos ainda hoje a manutenção de modelos de prática centrados em estratégias organizativas já superadas, alicerçadas no conhecimento técnico e biomédico, implantados em terrenos da prevenção de doenças e agravos (principalmente a cárie dentária) e menos na promoção da saúde. A regularidade encontrada nas políticas de saúde bucal nos anos 1980, 1990 e 2000 tem sido a de produzir cuidado pelo controle das doenças de maior prevalência com abordagem individual ou coletiva, de forma a responder às necessidades em saúde pelo viés da epidemiologia (reduzindo índices de morbidade). A ideologia da odontologia talvez amarre nós que vinculam a prática em saúde bucal ao conteúdo odontológico. A integralidade na PNSB pretende responder a maior número de patologias, mas carece de proximidade conceitual/prática com qualidade do cuidado, visto ser uma integralidade simplificada com integração entre os níveis de