

Terminologia da Enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes

Nursing Terminology defines domestic violence against children and adolescents

Terminología de enfermería caracterizadora de la violencia doméstica contra los niños, niñas y adolescentes

Lêda Maria Albuquerque^I, Carina Maris Gaspar Carvalho^{II}, Maíra Rosa Apostólico^{III},
Karen Namie Sakata^{IV}, Marcia Regina Cubas^V, Emiko Yoshikawa Egry^{VI}

^I Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Curitiba-PR, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

^{IV} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,
Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^V Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola Politécnica,
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde. Curitiba-PR, Brasil.

^{VI} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Albuquerque LM, Carvalho CMG, Apostólico MR, Sakata KN, Cubas MR, Egry EY. Nursing Terminology defines domestic violence against children and adolescents. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):393-400.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680311i>

Submissão: 08-02-2015 Aprovação: 04-04-2015

RESUMO

Objetivo: identificar termos relacionados à prática de enfermagem direcionada à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica. **Método:** pesquisa descritiva bibliográfica, que selecionou 40 artigos na base da Biblioteca Virtual em Saúde, no tema da violência doméstica contra a criança e o adolescente, suas manifestações, causas e consequências, articulado com as práticas de enfermagem para enfrentamento e prevenção; e extraiu termos com uso de ferramenta computacional. **Resultados:** Foram extraídos 17.365 termos que após a normalização e adequação, resultou numa lista de 915 termos. **Conclusão:** Os termos selecionados focalizam o nexos biopsíquico individual e a face histórica do fenômeno foi, em parte, identificada em termos de menor frequência de aparição nos artigos, explicitando a contradição entre a lógica formal de identificação dos termos e a lógica dialética que reconhece as raízes históricas e a dinamicidade dos fenômenos.

Descritores: Terminologia; Classificação; Taxonomia; Violência Doméstica; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Identification of terminology relating to nursing practices aimed at children and adolescents at risk of domestic violence. **Methods:** bibliographic descriptive research which selected 40 articles from the Virtual Health Library on domestic violence against children and adolescents, its manifestations, causes, and consequences, in association with nursing procedures for its confrontation and prevention, and which also identified terminology via computer tools. **Results:** 17,365 terms that, after standardization and uniformity procedures, resulted in a listing of 915 terms. **Conclusion:** The terminology selected focused on the individual biopsychic nexus and the historic manifestation of this phenomenon was partially identified in terms that appear less frequently in these articles, thereby explaining the contradiction between the formal identification logic of such terminology and the dialectic logic that recognizes the historic reasons for, and dynamicity of, such phenomena.

Descriptors: Terminology; Classification; Taxonomy; Domestic Violence; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar termos relacionados a la práctica del Enfermería direccionada a los niños y a los adolescentes en situación del violencia doméstica. **Método:** investigación descriptiva bibliográfica, la cuál seleccionó 40 artículos con bases en la Biblioteca Virtual en Salud, en el tema de la violencia doméstica contra los niños y los adolescentes, suya manifestación, causas y consecuencias, articulado con las prácticas del enfermería para el confronto y prevención; y extraer termos con él uso de la herramienta computacional. **Resultados:** fueron extirpados 17.365 termos los cuales después de la normalización y adecuación resultó en una lista con 915 termos. **Conclusión:** los termos seleccionados destacan el nexo biopsíquico individual y la face histórica del fenómeno fue, en parte, identificada en termos con menor frecuencia de la aparición en los artículos, demuestra la contradicción entre la lógica formal de la identificación de los termos y la lógica dialéctica la cual reconoce las raíces históricas y la dinámica de los fenómenos.

Palabras clave: Terminología; Clasificación; Taxonomía; Violencia Domestica; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Lêda Maria Albuquerque E-mail: ledaenf@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra crianças e adolescentes consiste em um fenômeno complexo, o qual tem em sua raiz componentes históricos, culturais e estruturais imbricados, apresentando uma multiplicidade de consequências individuais e sociais⁽¹⁾.

Em termos mundiais, a partir da década de 1940, a criança passa a ser considerada “objeto de afeto”, sendo as especificidades da infância reconhecidas como distintas das do mundo adulto⁽²⁾. Em 1959, as Nações Unidas proclamaram a Declaração Universal dos Direitos da Criança⁽³⁾, documento em que foram estabelecidos, em dez princípios, os direitos fundamentais para as crianças (menores de 18 anos), tais como os direitos de liberdade, brincar, estudar e conviver socialmente. Trinta anos depois, em 1989, a Assembleia das Nações Unidas publicou a Convenção sobre os Direitos das Crianças, legitimando-as como sujeito de direitos. Neste documento, cada país tem o dever de incorporar no seu ordenamento jurídico os direitos da criança⁽⁴⁾.

Em conjunto com outros 193 países, o Brasil ratificou a convenção ora citada e em resposta a ela promulgou em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Este estatuto, além da incorporar os Direitos da Criança, inclui os adolescentes como sujeitos de direito, atribuindo à família e ao estado, provedor de políticas, a responsabilidade de promover o pleno desenvolvimento deles⁽⁵⁾.

Apesar dos avanços sociais, científicos, legais e culturais, as crianças e os adolescentes continuam vulneráveis a violência, especialmente os grupos afetados pelas desigualdades sociais perpetuadas historicamente, as quais determinam a baixa escolaridade, a exploração no trabalho, a gravidez precoce, o abuso e a exploração sexual, e tantas outras.

Uma análise realizada sobre a Política Nacional brasileira para redução de acidentes e violência discute que a mesma enfatiza casos de violência instalados e focaliza intervenções na reabilitação e recuperação⁽⁶⁾. Entretanto, as ações de prevenção da violência e de suas consequências são tão importantes quanto as intervenções pós-exposição. Vale pontuar que em comparação aos encaminhamentos mundiais, as diretrizes brasileiras estão restritas ao âmbito individual

e comportamental das pessoas e suas comunidades. São escassas as iniciativas estruturais, de organização da sociedade, que possam impactar nas condições de trabalho e até mesmo na aplicação de recursos financeiros e materiais para o desenvolvimento de ações⁽⁶⁾.

A violência contra a criança e o adolescente não é um fenômeno isolado e vem acompanhada de outras questões como: a condição precária de vida; desemprego; outras violências; uso e abuso de álcool e outras drogas; além dos conflitos de poder relacionados às categorias gênero e geração. A superação desta problemática requer, entre outras medidas, políticas transversais que busquem modificar a cultura de subordinação⁽⁷⁾.

Ao reconhecer a violência como problema social complexo que causa muitos danos, o setor de saúde considera a premência de uma abordagem diferenciada para além da identificação e do tratamento dos casos. Isto significa incluir: o desenvolvimento de ações de prevenção; identificação de situações de risco e dos grupos mais vulneráveis; diálogo com os familiares; e articulação com outros setores do serviço público e com organizações da sociedade civil⁽⁸⁾.

Dados do Mapa da Violência contra crianças e adolescentes do Brasil, de 2012, confirmam a prevalência das violências no espaço do domicílio, com maior proporção na infância. Embora a violência relacionada aos eventos externos se inicie no período da adolescência, 2/3 dos casos deste grupo geracional continuam acontecendo dentro do domicílio⁽⁹⁾. Estudos mostraram que a violência doméstica contra crianças e adolescentes além de ser mais numerosa, é a mais aviltante, pois boa parte das vezes é perpetrada por aquele cuja função social é a de proteger⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Considera-se violência doméstica como

todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes tem de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento⁽¹³⁾.

Os profissionais de saúde precisam intervir sobre a problemática da violência doméstica e, como membro da equipe de saúde, a enfermeira tem um importante papel na identificação e no manejo dos casos, uma vez que a sua interrupção precoce pode evitar o trauma contínuo e reduzir danos à saúde⁽¹⁴⁾. Como um fenômeno do cotidiano dos serviços de saúde, a enfermagem deve reconhecê-la como foco de sua prática, com atuação sobre ela, o que demanda instrumentos específicos⁽¹⁵⁾.

Em Curitiba – Paraná, as enfermeiras da rede de atenção básica contam com um sistema informatizado de registro das consultas de enfermagem e uma nomenclatura padronizada, que teve como base o inventário vocabular da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC[®])⁽¹⁶⁾ e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®])⁽¹⁷⁾. O uso de terminologia padronizada é recomendado, pois facilita a documentação em saúde e a comunicação entre os profissionais, bem como a recuperação de dados para tomada de decisões nos serviços de saúde⁽¹⁸⁾.

A CIPE[®] consiste em uma terminologia de estrutura multiaxial, que permite a elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem nos distintos cenários de práticas⁽¹⁷⁾. Entretanto, ao longo de seu desenvolvimento, a classificação tornou-se extensa e complexa, de tal forma que a estruturação de subconjuntos terminológicos – enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a uma determinada clientela ou uma prioridade em saúde específica – passou a ser uma importante estratégia para facilitar seu uso pelos profissionais em áreas específicas de atuação⁽¹⁸⁾. No site do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), alguns subconjuntos terminológicos da CIPE[®] estão disponíveis, bem como os projetos dos subconjuntos em elaboração, inexistindo iniciativa que se refira à violência doméstica contra a criança e o adolescente.

As diretrizes para a elaboração de subconjuntos terminológicos consideram a existência de pré-requisitos, dentre eles, a escolha do modelo teórico que vai estruturá-lo. Entre as etapas de elaboração, a primeira se trata da identificação de termos relevantes para a atuação da Enfermagem na área selecionada, seja na literatura ou documentos oficiais, em prontuários de pacientes, base de dados específicos da área ou na própria CIPE[®]⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Estudo realizado em Curitiba com enfermeiras da atenção básica mostrou que a nomenclatura CIPESC[®] tem potencialidades nas consultas de enfermagem relacionadas aos casos de violência contra a criança. Entretanto, os diagnósticos e intervenções de enfermagem disponíveis apresentavam importante lacuna no reconhecimento das necessidades desta clientela⁽¹⁴⁾.

Outra pesquisa⁽²⁰⁾ realizada neste mesmo município analisou o conjunto de diagnósticos e intervenções disponíveis para as consultas de enfermagem às crianças e identificou prevalência de intervenções da categoria informar, representada pelas ações

ensinar e explicar (a mãe ou cuidador) e a categoria observar, que engloba ações relacionadas à anamnese e vigilância epidemiológica. Entretanto, as autoras destacam que a despeito das consultas de enfermagem abordarem os conteúdos de puericultura, os diagnósticos relacionados à violência doméstica infantil foram pouco acionados se comparados aos dados de notificação da Rede de Proteção do município no mesmo período⁽²⁰⁾.

Como parte de uma pesquisa maior que tem como objetivo elaborar um subconjunto terminológico da CIPE[®], este artigo apresenta a base do modelo teórico e a primeira etapa para construção de subconjunto, a identificação de termos relevantes ao assunto.

A investigação que origina os resultados discutidos no presente artigo teve como **objetivo**: identificar termos relacionados à prática de enfermagem direcionada à criança e adolescente em situação de violência doméstica.

Modelo teórico

O quadro de referência para o modelo teórico (Figura 1) compreende a violência como um fenômeno social, histórico e contraditório, portanto socialmente determinado e com presença de eventos de desgastes e fortalecimento. Em oposição ao posicionamento hegemônico no qual as raízes da violência doméstica se encontram na esfera do indivíduo e de sua (in)decisão no cuidado da prole, adota-se a leitura do fenômeno da violência na intersecção das três dimensões da Realidade Objetiva (RO): a estrutural (que se refere a forma de organização da sociedade), a particular (relativa a construções de grupos sociais homogêneos) e a singular (que diz respeito aos indivíduos e famílias em suas representações e modo de viver)⁽²¹⁾.

Considera-se tão importante quanto o que é imediatamente visível – as marcas, os castigos, a afronta, o abandono – as vulnerabilidades portadas pelas crianças e adolescentes na sua face individual e coletiva. Assim, entende-se que crianças e adolescentes em situação de violência doméstica são

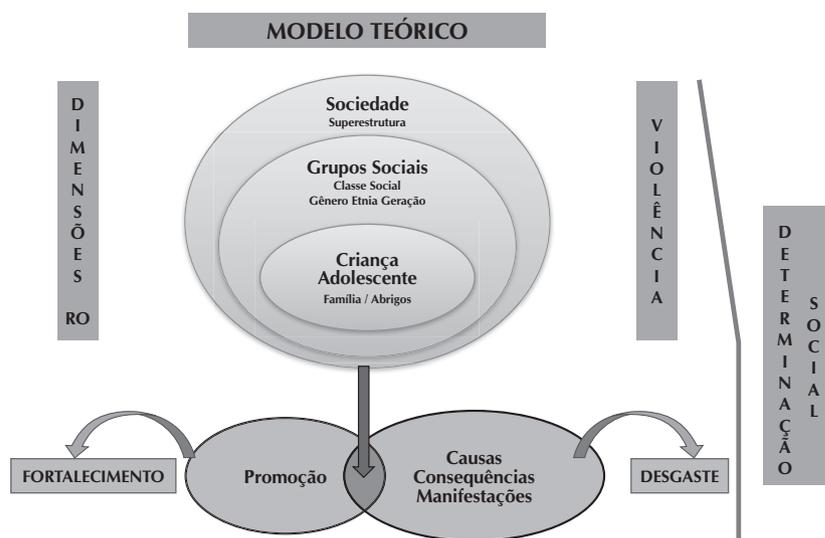


Figura 1 - Modelo teórico explicativo da determinação social da violência

Legenda: RO - Realidade Objetiva.
Fonte: Albuquerque LM, Egrý EY, Cubas MR, 2015

vulneráveis e que no conjunto das necessidades em saúde dos grupos sociais que constituem o território de uma unidade básica de saúde, deve se constituir como objeto dos processos de trabalho assistenciais da Enfermagem.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, bibliográfica e de abordagem quantitativa, que seguiu as diretrizes para elaboração de subconjuntos terminológicos do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE)⁽²²⁾ e uma adequação proposta às diretrizes, de 2010⁽¹⁸⁾, que indicam etapas para identificação de termos relevantes para área prioritizada.

A primeira etapa consistiu em um levantamento de artigos científicos realizado durante o mês de março 2013, na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), integrante do conjunto disponível no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores e os operadores booleanos “and” e “or”, combinados entre si: violência doméstica; violência; criança; síndrome da criança maltratada; maus tratos infantis; adolescente; enfermagem; negligência; negligência infantil; violência sexual; abuso sexual; prevenção; abuso sexual infantil. Não foi delimitado período de publicação dos artigos.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar disponíveis na íntegra; abranger conteúdo referente à violência doméstica contra a criança e adolescente, suas manifestações, causas e consequências; mencionar articulação com as práticas de enfermagem ou dos demais profissionais de saúde para enfrentamento do problema e prevenção; estar disponível em português. Este último critério justifica-se pelo fato de que a inclusão de palavras em uma terminologia demanda equivalência semântica e não somente a tradução literal da palavra.

Os critérios de exclusão foram: publicações em formato diferente de artigo, tais como editoriais, cartas ao editor, anais de eventos, teses e dissertações.

A busca pelos descritores gerou um universo de 237 produções das quais, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 40.

Os dados foram organizados em planilha específica contendo título, autores, nome do periódico, ano de publicação, base de dados, palavras-chaves e resumo. Todos os artigos

selecionados foram lidos na íntegra, por uma pesquisadora autora do presente artigo, com o propósito de rever o conteúdo antes de proceder a próxima etapa.

A segunda etapa consistiu na extração dos termos presentes nos artigos selecionados. Para tal se utilizou uma ferramenta para construção semiautomática de ontologias¹ a partir de textos em português na área de saúde, denominada de PORONTO, desenvolvida em tecnologia de código aberto e gratuita⁽²³⁾.

Para viabilizar o processamento pela ferramenta, os artigos foram agrupados em um texto único em documento *Word*[®], excluindo-se as acentuações e, pelo baixo potencial de conter termos específicos, as seções de autores, resumos, metodologia e referências; em seguida o documento foi convertido em um arquivo de texto, a partir do qual a ferramenta gerou, automaticamente, uma relação de 17.365 termos com suas respectivas frequências de aparição, que foi exportada para planilha *Excel*[®]. Foram gerados termos simples (apenas uma palavra) e termos compostos (duas ou mais palavras).

A terceira etapa foi a normalização, técnica recomendada na literatura para estudo de identificação de termos e utilizada em pesquisas semelhantes⁽²⁴⁻²⁵⁾. Os termos foram manualmente normalizados por gênero, número, grau, sinonímia, tempo verbal, ortografia e exclusão de elementos de ligação, gerando uma lista de 1.439 termos com frequência variando entre 1 (um) e 1.828. Em seguida, foram selecionados os substantivos, adjetivos e verbos uma vez que, via de regra, os termos do eixo julgamento da CIPE[®] são adjetivos, do eixo ação são verbos e os demais são substantivos primitivos ou compostos. Com base na frequência de aparição e pertinência com a temática da pesquisa, a lista foi reduzida para 915 termos.

RESULTADOS

Os artigos estavam distribuídos entre os anos de 1994 e 2012, sendo a concentração de publicações situada entre 2005 e 2012, com 33 artigos. Dos 40 artigos selecionados para análise, 28 foram de pesquisa, 10 de revisão e dois de reflexão.

Para auxiliar a discussão, no Quadro 1 estão dispostos exemplos de termos por frequência de aparição nos artigos dentre os 915 termos pertinentes à temática da violência doméstica infantil, classificados por verbos, adjetivos e substantivos.

Quadro 1 - Exemplos dos termos identificados nos 40 artigos, por frequência de aparição, categorizados por substantivo, adjetivo e verbo. Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 2013

Freq.	Substantivos	Adjetivos	Verbos	Freq.	Substantivos	Adjetivos	Verbos
1.828	violência			52			referenciar
1.358	criança			51		medo	
824	adolescente			49	sofrimento		notificar

Continua

1 Nas Ciências e Tecnologias de Informação, as ontologias são classificações. São usadas como um meio para categorizar ou agrupar em classes as informações, definindo as relações existentes entre os conceitos de determinado domínio (área do conhecimento).
Fonte: < <http://www.significados.com.br/ontologia/> >

Quadro 1 (cont.)

Freq.	Substantivos	Adjetivos	Verbos	Freq.	Substantivos	Adjetivos	Verbos
692	saúde			48	capacidade		relacionar
606	profissional			47			especificar
416	família			45			enfrentar
408		sexual		44			participar
330	pai			43			possibilitar
317		físico		42			refletir
272	atendimento			41		grave	reconhecer
250	poder			40	autoestima		verificar
246		psicológico		39			confirmar
227	prevenção			38	domiciliar		
220	comportamento			36	omissão		investigar
219	maus tratos			35			promover; proteger
201		agressor		33			encaminhar
194	enfermagem			32			descrever
181	rede			31	comunicação		
180	cuidado			30	abandono		discutir
170	mãe			29		psicossocial	vincular
164	notificação			28			informar; sugerir
161	desenvolvimento			27			evitar
140	proteção			26			explicar
139	infância			24	articulação		integrar; orientar
138	abuso			23	cidadania		ajudar; valorizar
134	direito			22	gênero		prevenir
111		presente		18			estimular
106	risco			17	exclusão		ênfatisar
86	intrafamiliar			16			elaborar
81			observar	15			facilitar
79			conhecer	14		vulnerável	articular
78	adolescência			12	acolhimento		
77	enfrentamento			11	resiliência; privação		escutar; fortalecer
75			revelar	9			sensibilizar
73		emocional		8	opressão	vergonha	capacitar
69			diagnosticar	7	domicílio	sociocultural	apoiar
65			abordar	6			esclarecer
64			cuidar	5			acolher; ensinar
63			atuar; demonstrar	4		biopsicossocial	encorajar;
56			auxiliar	3		antissocial	fomentar
55			avaliar	2			amparar
54			evidenciar	1			instruir

Legenda: Freq. = frequência

DISCUSSÃO

Embora possa ser considerada expressiva a quantidade de termos encontrada, a lista focaliza o nexo biopsíquico individual e deixa oculta a face histórica do fenômeno, tal como se compreende no Modelo teórico (Figura 1). Este fato também foi verificado nos resultados oriundos do Projeto CIPESC – realizado no território brasileiro pela Associação Brasileira de Enfermagem, entre 1996 a 2000. Embora a metodologia empregada em tal pesquisa permitisse identificar vocábulos que expressam a prática da enfermagem na perspectiva da saúde coletiva, as interseções das dimensões da Realidade Objetiva de fenômenos historicamente determinados não foram expressas por meio dos marcos teóricos referenciais da Saúde Coletiva, havendo hegemonia do quadro conceitual funcional positivista⁽²⁶⁾.

Os termos de maior frequência representam as naturezas da violência doméstica (sexual, física e psicológica), os principais sujeitos envolvidos nas situações (criança, adolescente, agressor) e verbos característicos da prática de enfermagem (observar, abordar, auxiliar). Embora a frequência de aparição dos termos tenha sido um critério importante para a identificação e seleção dos mesmos, o uso isolado deste critério sem a relação com as bases conceituais do modelo teórico excluiria termos relevantes que apresentaram baixas frequências, a exemplo dos termos: opressão, resiliência e capacitar (Quadro 1).

Ressalta-se que os três termos exemplificados não estão incluídos na versão 2013 da CIPE[®], e que apenas o verbo capacitar está incluído no inventário vocabular da CIPESC[®], o que demanda de um processo de inclusão de termos novos na classificação, de modo a representar fenômenos do domínio da saúde coletiva.

Dois aspectos relevantes devem ser considerados diante dos resultados do presente estudo: a análise dos termos e o potencial de expressão dos mesmos.

A lista de termos deve ser analisada no sentido de evitar redundância, pois a complexidade da língua portuguesa pode estabelecer “sentidos diversos a palavras iguais ou sentidos iguais a palavras diferentes”⁽²⁷⁾. O substantivo “rede” é um exemplo da primeira situação e os verbos “referenciar” e “encaminhar”, da segunda. Deste modo, cada um dos termos deve ser contextualizado para sua melhor aplicação, além da posterior discussão com especialistas na área com intuito da busca pelo consenso⁽²⁵⁾.

Por outro lado, o uso de um sistema classificatório pode ser um poderoso instrumento potencializador das ações e de avaliação do impacto da prática da Enfermagem. Para tanto, os diagnósticos devem expressar tanto os riscos e contra valores (desgastes), como as potencialidades e valores (fortalecimento). Este conjunto de diagnósticos, incluídos em um subconjunto, é capaz de traduzir os diferentes graus de vulnerabilidade a qual os grupos sociais estão expostos.

Por estes dois aspectos, a seleção e posterior definição dos termos utilizados na composição dos elementos do subconjunto terminológico devem ser pautadas em critérios ligados ao modelo teórico, que neste caso permite a identificação das diferentes vulnerabilidades. Assim, possibilitará a abrangência da proposição de intervenções de superação das situações de

desgaste (causas, manifestações e consequências da violência) e de reforço às situações de fortalecimento (promoção).

Por se tratar de um fenômeno fortemente relacionado à determinação social do processo saúde doença e suas categorias interpretativas, a seleção dos termos se deparou com a busca da lógica formal dos termos, que responde às etapas do processo de identificação^(18,27); e a lógica dialética, na qual é preciso reconhecer as raízes históricas e a dinamicidade dos fenômenos⁽²⁷⁾. Por isso, os significados dados aos termos apresentarão variabilidade de acordo com os grupos sociais que a vivenciam⁽²⁷⁾ e o modelo teórico de base.

Um dos exemplos que pode ser apresentado se visualiza no conjunto de ações que utilizam verbos como: demonstrar, auxiliar, explicar, orientar, enfatizar, recomendar e ensinar. Este conjunto está diretamente ligado a processos de educação em saúde, que pode ser operacionalizada na perspectiva do modelo biologicista, no paradigma positivista da ciência, ou com base na autonomia, proteção e emancipação de grupos vulneráveis.

A complexidade da prática educativa como parte do processo de trabalho da Enfermagem e dos profissionais de saúde é reconhecida pela equipe. Enfermeiros atuantes na atenção básica percebem que a mesma é permeada pela contradição dialética da necessidade de promover mudanças que levem a autonomia *versus* a prática tradicional de transmissão de conteúdo⁽²⁸⁾; e a equipe de saúde permanece realizando em seu cotidiano práticas educativas como continuidade de ações rotineiras de assistência, enraizadas em ações tradicionais⁽²⁹⁾.

Outro ponto que corrobora com a discussão é a conclusão apresentada em estudo que abordou o uso de nomenclaturas que possibilitam diagnósticos voltados ao fenômeno violência⁽¹⁴⁾. Neste caso, diante do fato de que os enfermeiros apresentaram-se despreparados para a seleção de diagnósticos relacionados aos casos de violência doméstica infantil, atribuindo às situações, diagnósticos inespecíficos e intervenções pouco efetivas ou transformadoras, as autoras destacam que a instrumentalização só será efetivada com capacitação e incorporação de conteúdos nas escolas formadoras em saúde, agregados aos atributos de liberdade e autonomia⁽¹⁵⁾.

Deste modo, além de coadjuvar na operacionalização da Consulta de Enfermagem, o uso de subconjuntos pautados no reconhecimento da complexidade do fenômeno violência poderá ser utilizado para apoiar os enfermeiros na identificação de situações de vulnerabilidade das crianças e adolescentes, intervindo nos casos em que o problema encontra-se instalado, subsidiando o planejamento e as intervenções para este grupo geracional.

O uso exclusivo de artigos como fonte para obtenção de termos pode ser considerado como um limite dos resultados apresentados. Em estudo de continuidade, a lista de termos será submetida ao processo de mapeamento cruzado com os termos da CIPE[®] 2013.

CONCLUSÃO

Os termos selecionados a partir da literatura e relacionados à prática de enfermagem direcionada para crianças e adolescentes em situação de violência doméstica focalizam o nexo biopsíquico individual. A face histórica do fenômeno foi, em

parte, identificada em termos de menor frequência de aparição nos artigos.

Sendo a violência doméstica um fenômeno relacionado à determinação social do processo saúde doença e suas categorias interpretativas, a seleção dos termos se deparou com a contradição entre a lógica formal de identificação dos termos

e a lógica dialética que reconhece as raízes históricas e a dinamicidade dos fenômenos.

A análise dos termos e o potencial de expressão dos mesmos são fatores determinantes para que o subconjunto terminológico a ser construído possa responder às necessidades e vulnerabilidades do grupo geracional.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Souza ER. [Is it possible to prevent violence? Reflections in public health area]. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 1999 [cited 2015 Feb 02];4(1):7-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7127.pdf> Portuguese.
2. Machado AV, Machado MACV. Escola que protege histórico jurídico de proteção da criança e do adolescente. In: Silva PVB, Lopes JE, Carvalho A, orgs. *Por uma escola que protege: a educação e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes*. Ponta Grossa: Editora UEPG; Curitiba: Cátedra UNESCO de Cultura da Paz UFPR; 2008.
3. Promenino.org.br. Declaração Universal dos Direitos da Criança [Internet]. [local desconhecido]: Fundação Promenino; [cited 2012 Apr 10]. Available from: <http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/ConteudoId/389cad15-8993-4900-ba1f-c70d82c091a5/Default.aspx>
4. Unicef.org. Convenção sobre os Direitos da Criança [Internet]. Brasília: Unicef; [cited 2012 Apr 10]. Available from: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm
5. Brasil. Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União* 27 set 1990 [updated 2015 May 22; cited 2012 Mar 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm
6. Sakata KN, Egry EY, Narchi NZ. National policy for reduction of morbidity and mortality from accidents and violence in Brazil: the alignments to international perspectives. In: Costa AP, Reis LP, Souza FN, Luengo R, editors. *3. Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*; 2014 Jul 14-16; Badajóz, Espanha. Badajóz: Ludomedia; 2014. p. 309-13.
7. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. *Rev Lat Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2012 Jun 10];20(2):266-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/r/lae/v20n2/08.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [updated 2015 May 22; cited 2012 Jun 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf
9. Waisenfilz JJ. Mapa da Violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos; 2012 [updated 2015 May 22; cited 2012 Jun 10]. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf
10. Egry EY, Apostólico MR. The ethical-political knowledge the development of professional skills to cope with child abuse in Primary Health Care. *International Conference of Education, Research and Innovation*. [Internet]. 2014. [cited 2015 May 25]. Available from: <http://library.iated.org/view/EGRY2014ETH>
11. Fonseca RMGS, Egry EY, Nóbrega CR, Apostólico MR, Guedes RN. Recurrence of violence against children in the municipality of Curitiba: a look at gender. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 May 25];25(6):895-901. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/en_v25n6a11.pdf
12. Prefeitura Municipal de Curitiba (BR), Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2008 [cited 2015 May 22]. Available from: <http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/baixarMultimidia.aspx?idf=391>
13. Azevedo MA, Guerra VNA. *A violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Probel; 1995.
14. Scherer EA, Scherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2015 May 22];8(4):22-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/r/lae/v8n4/12380.pdf>
15. Apostólico MR, Hino P, Egry EY. Possibilities for addressing child abuse in systematized nursing consultations. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2015 May 22];47(2):320-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_07.pdf
16. Garcia TR, Nóbrega MML. Inventário vocabular resultante do projeto CIPESC CIE-ABEN. In: Garcia TR, Egry EY, organizadoras. *Integralidade da atenção no SUS e a sistematização da assistência de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.192-317.
17. Conselho Internacional de Enfermeiros. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE Versão 2.0*. São Paulo: Algor; 2011.
18. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP. *Int J Med Inform* [Internet]. 2010 Jul [cited 2015 May 22];79(7):530-8. Available from: <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S1386505610000729>
19. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE no Brasil. In: Cubas MR, Nóbrega MML. *Atenção primária em saúde: diagnósticos,*

- resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-24.
20. Apostólico MR, Cubas MR, Altino DM, Pereira KCM, Egly EY. [Nursing diagnoses in children's health care in Curitiba, Brazil: an overview of CIPESC bases]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2015 May 22];16(3):453-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a11v16n3.pdf> Portuguese.
 21. Egly EY. *Saúde Coletiva: um novo método em enfermagem*. São Paulo: Icone; 1996.
 22. Icn.ch. Guidelines for ICNP catalogue development [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2008 [cited 2013 Feb 02]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf
 23. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. [Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese]. *J Health Inform* [Internet]. 2013 [cited 2013 Feb 02];5(2):52-9. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167> Portuguese.
 24. Nóbrega MML, Garcia TR, Medeiros ACT, Souza GLL. [Bank of terms the special language of nursing of a school hospital]. *Rev RENE* [Internet]. 2010 [updated 2015 May 22; cited 2013 Feb 02];11(1):28-37. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a03v11n1.htm Portuguese.
 25. Cubas MR, Carvalho CMG, Malucelli A, Denipote AGM. [Cross-mapping of terms from the Action Axis between different nursing classifications]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 10];64(2):248-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a05v64n2.pdf> Portuguese.
 26. Egly EY, Antunes MJM, Lopes MGD. Projeto CIPESC CIE-ABEn. In: Garcia TR, Egly EY, organizadoras. *Integralidade da atenção no SUS e a sistematização da assistência de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.175-91.
 27. Cubas MR, Egly EY. [Innovator practices in collective health: re-reading tool of the health disease process]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2012 Apr 10];41(Spec No):787-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea07.pdf> Portuguese.
 28. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira, MA. [Difficulties, challenges, and overcoming in health education in the view of family health nurses]. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2012 Apr 10];12(2):253-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a03v12n2.pdf> Portuguese.
 29. Flisch TMP, Alves RH, Almeida TAC, Torres HC, Schall VT, Reis DC. [How do primary care professionals perceive and develop Popular Health Education?] *Interface Comun Saúde Educ* [Internet] 2014;18(Suppl 2):1255-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1255.pdf> Portuguese.
-