

**Submissão**

01-12-2022

Aprovação

03-03-2023

Como citar este artigo

Lima Júnior MCF, Silva JS, Oliveira MSS, Paz BAV, Costa LMC, Santos RM. Registros de enfermagem dos prontuários dos pacientes atendidos no NAVIO HOPE - AL/BRASIL em 1973. Hist Enferm Rev Eletrônica. 2023;14:a05. <https://doi.org/10.51234/here.2023.v14.e06>

Autor correspondente

Mário César Ferreira Lima Júnior
E-mail: mariocesarfljr@gmail.com

Registros de enfermagem dos prontuários dos pacientes atendidos no NAVIO HOPE - AL/BRASIL em 1973

Nursing records of the medical records of patients treated on the HOPE SHIP - AL/BRAZIL in 1973

Registros de enfermería de los registros de los pacientes tratados en el BARCO HOPE - AL/BRASIL - 1973

Mário César Ferreira Lima Júnior¹ ORCID: 0000-0001-9333-4787

Jislene dos Santos Silva¹ ORCID: 0000-0002-9917-9869

Mayara Stefanie Souza Oliveira¹ ORCID: 0000-0003-1126-1014

Bruna Aguida Viana da Paz¹ ORCID: 0000-0001-8152-5754

Laís de Miranda Crispim Costa¹ ORCID: 0000-0003-4997-567X

Regina Maria dos Santos¹ ORCID: 0000-0002-2144-2997

¹Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil

RESUMO

Objetivos: Levantar conteúdo presente nos registros de enfermagem dos prontuários dos pacientes atendidos no Navio Hope em 1973 e verificar se o conteúdo destes evidencia para a aplicação do processo de enfermagem. **Método:** Estudo histórico-documental, realizado no Centro de Apoio à Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, em Alagoas, com 446 de 951 prontuários. Coletaram-se dados dos registros pelo formulário desenvolvido no Google * Planilhas e tratados com funções deste aplicativo para análise estatística. **Resultados:** Verificou-se a presença de registros de enfermagem em vários impressos dos prontuários. Identificou-se o Kardex, instrumento utilizado pelas enfermeiras com a função de registrar o processo de enfermagem. Entretanto, seus exemplares encontravam-se frequentemente incompletos ou vazios. **Conclusão:** O estudo mostrou baixa proporção do registro adequado do processo de enfermagem, porém abundância de outros tipos de registros utilizados pelas enfermeiras, com bastante qualidade técnica, possibilitando a análise de registros encontrados em outras épocas e atualmente.

Descritores: História da Enfermagem; Processo de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Cooperação Internacional; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To overhaul the content present in the nursing records of the health records of patients treated on the Hope Ship in 1973 and to verify whether their content evidences the application of the nursing process. **Method:** Historical-documentary study, carried out at the Research Support Center of the University Hospital Professor Alberto Antunes, in Alagoas, with 446 out of 951 health records. Data were collected from the records using the form developed in Google® Sheets and treated with functions of this application for statistical analysis. **Results:** The presence of nursing records was verified in several forms of health records. The Kardex was identified, an instrument used by nurses with the function of recording the nursing process. However, their copies were often incomplete or empty. **Conclusion:** The study showed a low proportion of adequate recording of the nursing process, but an abundance of other types of records used by nurses, with high technical quality, allowing the analysis of records found in other times and today.

Descriptors: History of Nursing; Nursing Process; Nursing Records; International Cooperation; Delivery of Health Care

RESUMEN

Objetivos: Levantar el contenido presente en los registros de enfermería de los prontuarios de pacientes atendidos en el Navio Hope en 1973 y verificar si su contenido evidencia la aplicación del proceso de enfermería. **Método:** Estudio histórico-documental, realizado en el Centro de Apoyo a la Investigación del Hospital Universitario Profesor Alberto Antunes, en Alagoas, con 446 de 951 prontuarios. Los datos fueron recolectados de los registros mediante el formulario desarrollado en Google® Sheets y tratados con funciones de esta aplicación para análisis estadístico. **Resultados:** Se verificó la presencia de registros de enfermería en varios formularios dos prontuarios. Se identificó el Kardex, instrumento utilizado por los enfermeros con la función de registrar el proceso de enfermería. Sin embargo, sus copias a menudo estaban incompletas o vacías. **Conclusión:** El estudio mostró baja proporción de registros adecuados del proceso de enfermería, pero abundancia de otros tipos de registros utilizados por los enfermeros, con alta calidad técnica, que permiten el análisis de registros encontrados en otros tiempos y en la actualidad.

Descriptor: Historia de la Enfermería; Proceso de Enfermería; Registros de Enfermería; Cooperación Internacional; Atención a la Salud

INTRODUÇÃO

A pesquisa tem por objeto o conteúdo dos registros de enfermagem presentes nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio HOPE (*Health Opportunity for People Everywhere*), em sua estada em Maceió, de fevereiro a novembro de 1973. O *Project HOPE* surgiu do desejo do Dr. William B. Walsh, oficial médico da Marinha dos EUA que serviu no período da II Guerra Mundial. Em suas expedições ao Pacífico Sul, percebendo as condições subumanas de vida daquelas populações, o mesmo idealizou um projeto para levar assistência à saúde a países necessitados, o que pode ser concretizado após o fim da Guerra, com o apoio do então Presidente dos EUA, Dwight D. Eisenhower, que cedeu o navio-hospital da Marinha Americana S.S. *Consolation*. Com apoio de várias doações, este foi transformado em um navio-hospital-escola, o S.S. HOPE^(1,2).

O Projeto HOPE também foi uma iniciativa do governo norte americano com vistas a obter uma melhor imagem dos EUA durante o período denominado “Guerra Fria”, concretizando a conhecida Política de Boa Vizinhança (PBV), para com a América Latina e outros países que necessitavam de incrementos na educação e assistência à saúde. Outros projetos, como Aliança para o Progresso (ALPRO) e os Corpos de Paz (Peace Corps) foram desenvolvidos por causa desta política, e comprovadamente relacionados a esta estratégia^(1,3).

O *Project HOPE* esteve, com seu corpo de profissionais e com o Navio HOPE, na cidade de Maceió entre fevereiro e novembro de 1973. Esta vinda foi motivada por vários fatores, como a conjuntura

política nacional e local, que envolvia a ditadura militar no Brasil, (comprovadamente influenciada pelos EUA), e a tendência de surgimento de movimentos de esquerda em terras nordestinas. Estes últimos preocuparam muito os Estados Unidos pelo receio de levantes comunistas semelhantes aos de Cuba e China⁽⁴⁾. Além disso, o interesse militar é revelado pela presença de bases militares dos EUA nas cidades de Natal-RN (onde o Navio *HOPE* atracou pela primeira vez em águas brasileiras), João Pessoa-PB e Maceió-AL, que eram estratégicas pela distância até a Europa e Ásia menor comparada a posição geográfica do litoral leste dos EUA^(1,2).

Ainda assim, o caráter filantrópico da missão em 1973 é evidente por depoimentos de pessoas que trabalharam no atendimento dentro do navio^(3,5). Também houve benefícios inequívocos no campo científico para os cursos de Medicina e Odontologia, bem como em terra após a partida do Navio, as quais, junto à enfermeiras formadas no Brasil, contribuíram para a formação do corpo docente da Escola de Enfermagem da UFAL. Esta “amálgama” da cultura de enfermagem norte-americana junto a brasileira foi fundamental para nortear os padrões de formação dentro desta que foi a primeira escola de ensino superior de enfermagem do Estado de Alagoas^(1,6,7).

Foram encontrados prontuários dos pacientes atendidos no navio do projeto no período de sua estada em Maceió, Alagoas. Nestes documentos havia registros de enfermagem que podem esclarecer uma face desta troca de conhecimentos estabelecida neste momento entre a enfermagem americana e brasileira, inclusive sobre o processo de enfermagem, amplamente difundido à época^(8,9).

Assim, questiona-se: quais eram os conteúdos dos registros de enfermagem encontrados nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio *HOPE*, em sua estadia em Alagoas no ano de 1973?

A partir desta questão, a presente pesquisa teve por objetivo geral analisar os registros de enfermagem encontrados nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio *HOPE* durante fevereiro a novembro de 1973, em sua estada em Alagoas. E os objetivos específicos se delimitaram em: Levantar qual o conteúdo presente nos registros de enfermagem dos prontuários referidos; e Verificar se o conteúdo dos registros de enfermagem destes prontuários aponta para a aplicação do processo de enfermagem na assistência a estes pacientes.

O presente trabalho mostra-se relevante por visar demonstrar o modelo de registro de enfermagem e como se dava o registro do processo de trabalho de enfermagem à época, que influenciou a formação de futuras enfermeiras graduadas pela UFAL, sendo de grande valia para a análise histórica do fenômeno de consolidação do Processo de Enfermagem e da própria categoria profissional no Estado de Alagoas. Além deste fato, há escassez de trabalhos que abordem sobre os registros de enfermagem e a aplicação dos registros na prática interna do Navio *HOPE* em sua estada em Maceió.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo exploratório descritivo retrospectivo, histórico-documental, com apoio do Centro de Apoio à Pesquisa (CAP) e do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), sobre os conteúdos dos registros de enfermagem dos prontuários dos pacientes atendidos no Navio *HOPE* em 1973, no Porto de Jaraguá, em Maceió, Alagoas. Os prontuários ficam acondicionados em 51 caixas-arquivo de material especializado para acondicionamento de documentos antigos, distribuídos em estantes de metal, totalizando 951 prontuários no CAP e no SAME do referido hospital universitário. O acervo documental com esses prontuários foi resgatado pela equipe liderada pela Professora Dr^a Rosaline Mota no arquivo permanente do SAME do HUPAA, vinculado à Universidade Federal de Alagoas (UFAL)⁽¹⁰⁾.

Quando se faz pesquisa histórica, tem-se em mente que existe um corpo documental que reúne as fontes que vão esclarecer o fato pesquisado. Entende-se por “Fonte Histórica”, tudo aquilo que, produzido pela sociedade ou que traz vestígios de sua interferência, pode contribuir com a compreensão e interpretação do passado humano⁽¹¹⁾. A fonte é o instrumento que o historiador examina e analisa, tida como testemunha da época ou do discurso em questão. A fonte já foi classificada como primária ou secundária, dependendo de seu contato direto com o meio cultural e social que a mesma está inserida ou não^(12,13), o que foi quebrado com a atualização do conceito de fonte histórica⁽¹³⁾.

Como pesquisa documental dentro deste contexto, faz-se necessário ressaltar a importância do documento para o esclarecimento para a pesquisa histórica. Do ponto de vista da história cultural,

o documento é de grande valia, pois como representação gráfica dos fatos, ideias e objetos da época, pode esclarecer e comprovar algum fato, lembrando que os mesmos devem ser utilizados em confronto com outras fontes, pois o mesmo foi construído articulado a um lugar social⁽¹⁴⁾. No caso desta pesquisa, foram utilizados documentos encontrados no Laboratório de Documentação e Pesquisa em História da Enfermagem (LADOPHE) e estudos sobre o tema produzidos pelo Grupo de Estudos D. Isabel Macintyre (GEDIM) e por outros pesquisadores^(1,7,15). Vale a pena ressaltar que do ponto de vista da História Cultural, o documento também se constitui como um instrumento de suporte a “memória”, os quais são recortes fragmentados da realidade, a qual não poderá ser reconstituída na sua totalidade, o que traz uma limitação implícita ao estudo^(13,14).

As fontes deste estudo ainda não tinham sido exploradas do ponto de vista a ser tratado (com foco no processo de enfermagem), logo teve como fontes primárias os documentos produzidos que compõem os prontuários dos pacientes atendidos pela equipe do Project HOPE, escritos em inglês, português e japonês (1 registro encontrado nesta última língua), os quais foram resgatados pelo Serviço de Arquivo Médico – SAME/HUPAA, em estado crítico de conservação, tendo sido tratados com os recursos existentes no Centro de Apoio à Pesquisa da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital, pela chefe e funcionários deste centro. Após serem higienizados os prontuários foram acondicionados e armazenados em uma sala do CAP/HUPAA.

O estudo similar com outro grupo de prontuários do *Project HOPE* encontrados, também, no arquivo inativo do SAME do HUPAA, os quais já foram tratados e digitalizados. Porém, nenhum registro de enfermagem foi encontrado nos mesmos; o que é diferente nos prontuários achados mais recentemente, onde foi conferida a presença de registros de enfermagem por enfermeiras tanto brasileiras como americanas, além de instrumentos para processo de enfermagem, como o Kardex⁽¹⁰⁾.

No que diz respeito ao recorte temporal do estudo é o ano de 1973, ano da chegada, estada e partida do Navio ao Estado de Alagoas. Os critérios de inclusão destes registros foram a legibilidade caligráfica da enfermeira bem como a identificação completa da profissional com nome e classe. O critério de exclusão foi a integridade física do documento comprometida ao ponto de não permitir o manuseio do mesmo.

O número disponível para coleta foi 951 prontuários, os quais se entendem que são uma amostra acidental de todos os pacientes atendidos, pois há relatos que em Natal, com período similar, o Projeto HOPE realizou mais de 6097 consultas dentro do navio e mais 2500 em hospitais e postos de saúde e 1307 cirurgias⁽¹⁵⁾. Deste número (951) disponível, foram coletados 446 prontuários. A coleta de dados se processou por meio de formulário elaborado para tal fim no programa Google Planilhas, para análise de dados estatísticos, sendo dividido em três seções: dados sociais do paciente, dados relativos ao internamento/tratamento, e registros de enfermagem.

Dentro da seção “dados sociais” foram coletadas as variáveis: clínica atendida, sexo, idade (em anos, meses e dias), endereço, cidade e estado de origem, código de origem (Maceió, interior de Alagoas, outros Estados do Nordeste, outros estados do Brasil), data do primeiro atendimento. Na seção “registros de enfermagem” foram coletadas as variáveis independentes: presença de anamnese de enfermagem, presença de diagnóstico de enfermagem, presença de registro de intervenções de enfermagem; e a variável dependente: indicação do registro do PE no prontuário, a qual só era considerada válida no caso de ser encontrada a presença das três variáveis independentes dos registros de enfermagem citadas acima concomitantemente.

Além disso, outras informações auxiliares foram coletadas, como: presença de sumário, presença de evoluções, nº de evoluções, presença de coleta de sinais vitais, presença de conteúdo de anamnese, presença de intervenções, presença de Kardex, nº de diagnósticos registrados, nº de intervenções registradas, tipos de intervenção registradas, quantidade de enfermeiras americanas e brasileiras realizaram registros (sem registrar o nome das mesmas, preservando sua identidade).

A aplicação do formulário foi realizada através de computador com acesso a internet, para abrir a plataforma Google e o aplicativo em nuvem Google Planilhas. Nele é possível adicionar os dados e salvá-los automaticamente, podendo o acesso e os resultados ser compartilhados pelos pesquisadores de forma instantânea. Na coleta, os pesquisadores manusearam os prontuários portando luvas, máscara PFF-2S (contra partículas sólidas, como poeira, que também serve contra ácaros) e jaleco de tecido. Estes materiais foram utilizados como dupla proteção: do pesquisador, evitando alergias

ou outros agravos à saúde pelo contato com os documentos; e dos documentos, evitando o contato com fluidos orgânicos (suor, saliva e outras secreções), e a deterioração do papel e de seu conteúdo. Os pesquisadores em questão fazem parte do Grupo de Estudos Dona Isabel MacIntyre (GEDIM), o qual proporcionou treinamento prévio para que pudessem ter o conhecimento das técnicas de manuseio destes documentos.

A análise dos dados foi feita através das ferramentas disponibilizadas pelo Google Planilhas, com a qual foi possível realizar a coleta de dados de forma online e segura, bem como o tratamento de dados com as ferramentas estatísticas disponíveis no programa. Os dados foram tabulados e analisados com base nos modelos de processo de enfermagem baseados em Mary B. Walsh e Wanda Horta, para identificação do processo de enfermagem nos registros, bem como em outros estudos históricos da enfermagem no Projeto HOPE^(9,16). Para testes estatísticos de significância, foi utilizado o Jamovi, aplicativo baseado em R para cálculos amostrais e análise de dados .csv e outras formas de tabulação.

A discussão dos dados se deu estabelecendo correlações entre os dados obtidos e a literatura publicada, entre as quais aquelas que estão no LADOPHE, como o módulo “Processo de Enfermagem” do curso ministrado pelas enfermeiras do HOPE, de mesmo título, para o corpo de enfermagem brasileiro que trabalhou dentro do Navio.

Os benefícios propostos por esta pesquisa são a elucidação do tipo de registro de enfermagem utilizado pelas enfermeiras brasileiras e norte-americanas na assistência de enfermagem prestada durante a estada do Navio *HOPE* em Alagoas, em 1973. Esta pode esclarecer quais tipos de registro e processo de enfermagem participou da formação das primeiras enfermeiras alagoanas, norteando assim o ensino de fundamentos de enfermagem na primeira escola de ensino superior de enfermagem no Estado de Alagoas.

O projeto inicial da pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, sob processo de nº CAAE 21994619.9.0000.5013. A privacidade dos pacientes foi garantida e os nomes das enfermeiras foram citados a partir de outros trabalhos que já tinham se debruçado sobre a vinda do Projeto HOPE para Maceió-AL, nos quais sua aparição já havia sido autorizada.

RESULTADOS

No primeiro momento, vale salientar que a maioria destes formulários (folha de admissão, folha de evolução, folha de listagem de problemas do paciente, folha de laudo de raio x, folhas para anexar exames, entre tantas outras) possuíam códigos de referência, indicando que houve um estudo prévio para elaboração do modelo de prontuário para o Projeto. Além disso, os arquivos estavam organizados e suas folhas dispostas em ordem cronológica e por tipo de documento, o que indica preocupação do serviço arquivístico com a qualidade da organização documental produzida nos atendimentos oferecidos.

Os tipos de registros de enfermagem encontrados nos documentos dos prontuários foram: admissão de enfermagem, evoluções subsequentes de enfermagem, registro de alta de enfermagem, folhas “treatment”, registros de sinais vitais, registro de balanço hídrico e Kardex. Os três primeiros podem ser considerados dentro do grupo evoluções de enfermagem, as quais eram registradas junto às evoluções médicas. As informações mais comuns são exame físico com sinais vitais (predominante), anamnese e as intervenções que as enfermeiras realizavam. Observou-se que a anamnese não era um conteúdo registrado amplamente; As admissões de enfermagem pouco se diferenciavam das evoluções. Algumas ainda contemplavam um levantamento de um Histórico de Enfermagem, estrutura inicial do processo de enfermagem, porém não é o padrão comum a todas.

Entre as evoluções em inglês, é fácil identificar a classe dos profissionais americanos, pois os mesmos tinham o hábito de registrar sua classe profissional ao lado da assinatura com os padrões MD (Medical Doctor) para médicos e RN (Registered Nurse) para enfermeiras. Entretanto, poucas evoluções estavam na língua portuguesa, e quando eram encontradas, era difícil a identificação da origem profissional da evolução, pois pouco se registrava a classe profissional (havia registros de doutorandos - Ddo., por exemplo) e é sabido que haviam estudantes de medicina e de atendentes de enfermagem no navio, bem como profissionais formados de ambas as áreas, além de enfermeiras graduadas. Logo, foi considerado imprudente identificar as evoluções em português sem registro de classe, pois o conteúdo das mesmas era similar (anamnese, exame físico e intervenções).

Os registros de alta de enfermagem também foram encontrados nas folhas de evolução, e eram compostos por uma breve avaliação do paciente, bem como recomendações sobre os cuidados com seu estado de saúde pós-internação. Os profissionais médicos eram responsáveis por produzir o sumário de alta em documento próprio (outro tipo de folha), o qual pode ser considerado um resumo amplo que continha as condições do paciente durante a internação, os tratamentos aos quais o paciente foi submetido e as prescrições médicas para a alta.

Nas folhas chamadas “*treatment*” pelo pesquisador, eram registrados as medicações e horários com suas checagens. Em seu verso havia um espaço para controle de tratamentos (“*treatments*”) empregados, e exames laboratoriais e de imagem a serem coletados/realizados. No espaço de tratamentos (tradução), foram encontradas várias intervenções de enfermagem, inclusive com abertura de horário para estes procedimentos. Havia também muitos encaminhamentos para outros profissionais, principalmente médicos.

O controle dos sinais vitais eram folhas onde havia um destacado espaço para o gráfico de pulso e temperatura, anotados com canetas de cores diferentes (vermelha e azul). Tanto estes dois primeiros sinais vitais citados como outros e um balanço hídrico resumido se encontravam nesta folha. As informações presentes neste documento serviram de base para a identificação de quantas profissionais americanas e brasileiras entraram em contato com os pacientes atendidos, bem como sua proporção, pois, a cada turno, uma destas profissionais se encarregava de conferir os sinais vitais do paciente e registrá-los. Logo após (possivelmente ao final de cada turno), assinava seu nome, identificando assim sua origem.

As assinaturas destes profissionais, quando brasileiras, continham 2 abreviaturas básicas: Aux. - referindo-se a Auxiliares de Enfermagem formadas; e Al. Aux. - referindo-se a alunas do curso de Auxiliar de Enfermagem. Havia também alguns nomes brasileiros que não traziam nenhuma destas abreviaturas, sobre os quais se supõe que pertenciam a enfermeiras brasileiras presentes nos atendimentos, porém, para a coleta de dados que será apresentada, estes dados não foram discriminados dessa maneira, evitando assim erros de interpretação por ausência de provas, até porque auxiliares de enfermagem podem não ter utilizado a abreviatura de costume em suas assinaturas. O quantitativo de trabalhadoras de enfermagem abrange tanto alunas do curso de auxiliares, como auxiliares de enfermagem, como possíveis enfermeiras que aparecem nesses registros. O registro de balanço hídrico se assemelha bastante com os registros atuais que ainda são realizados em suporte de papel, separando ganhos (alimentares e por outras vias) e perdas. Também eram checados pelas enfermeiras que os preenchiam.

Um fato relevante que foi constatado nos prontuários é a presença de enfermeiras anestesistas. Nas folhas de acompanhamento anestésico, percebeu-se a assinatura de profissionais com a sigla “CRNA” (Certified Registered Nurse Anesthetist) conjuntamente. Havia também nestes prontuários um documento que aparecia em apenas uma unidade por atendimento, feito de papel cartão, chamado “Kardex”. Os registros encontrados neste documento, frequentemente estavam apagados e sobrescritos, como se os registros passados fossem sempre apagados para dar lugar aos novos. Neste documento eram registrados dados propedêuticos fundamentais, (nome, idade, peso, altura, alergias, alimentação, atividade diária), necessidades do paciente e metas de enfermagem, que correspondiam às intervenções a serem realizadas.

O fato de não haver uma padronização tanto conceitual como para a aplicação prática dos diagnósticos de enfermagem trouxeram bastantes dificuldades aos pesquisadores para identificá-los em meio aos outros registros de enfermagem (como nas admissões e evoluções de enfermagem), pois sem referencial padronizado, os mesmos podem ser confundidos com um relato de sinais e sintomas, não se podendo discernir a intenção da enfermeira ao registrar aquele dado. Por isso o Kardex foi a fonte da pesquisa para estes diagnósticos, evitando vieses.

Percebe-se que a quantidade de Kardex preenchidos de forma a indicar o registro do Processo de Enfermagem corresponde à 3,63% dos atendimentos encontrados, porém as intervenções de enfermagem correspondem a 22,75%. Esses números se devem, primeiramente, aos Kardex que foram encontrados apagados ou limpos, pois foi encontrado um total de 229 Kardex. Alguns eram utilizados para outros fins que não o registro do processo de enfermagem, e sim para anotações sobre o passo-a-passo de procedimentos ou avisos. Outros simplesmente eram utilizados, como já foi comentado, nas folhas

“Treatment”, nas quais eram registradas apenas as intervenções. O registro apenas das intervenções não nos dá indícios suficientes de que foi estabelecido o registro do Processo de Enfermagem, pois estas podiam ser consequentes de pedidos de outros profissionais.

Em relação à faixa etária dos pacientes atendidos (Tabela 1), a maioria estavam incluídos na faixa etária de 0 - 19 anos (37,48%), mesmo assim, muito poucos foram encontrados na clínica pediátrica (apenas 22 atendimentos - 4,21%). Entretanto, quando se observa os indícios de registro de PE, as faixas etárias mais frequentes para esta variável foram 10-19 anos (6,45% desta faixa) e 60-69 anos (7,69%).

Tabela 1 – Distribuição dos atendimentos dos pacientes segundo faixa etária. Maceió, AL, Brasil, 2021.

Atendimentos	N	%
Total	523	100.00
Idade		
0-9	103	19.69
10-19	93	17.78
20-29	79	15.11
30-39	49	9.37
40-49	55	10.52
50-59	50	9.56
60-69	65	12.43
70+	25	4.78
N/D	4	0.76

Fonte: Autores (2021)

Os elementos do PE foram mais encontrados entre pessoas do sexo masculino (n=13 - 4,85%) do que no feminino (n=5 - 1,98%) na indicação de registro de PE, e também em todos os componentes e também na indicação do registro do PE. Para as Intervenções de enfermagem, vemos uma diferença notável de 92 eventos de registros de intervenção em Kardex de pacientes do sexo masculino, contrapondo com 26 do sexo feminino. O estado civil parece não ter interferido nos indicativos de PE (Tabela 2), a não ser registros de intervenções que foram maiores em solteiros (n=73 - 26,35%), o que pode encontrar correspondência quanto à faixa etária de 0-19, que já apresentava indicações do registro de PE mais expressivas).

Tabela 2 - Comparação entre o estado civil e a aplicação do processo de enfermagem nos atendimentos encontrados. Maceió, 2021.

Estado Civil	N	%	Indic. PE	%	Componentes do Registro do Processo de Enfermagem					
					Hist.	%	Diag.	%	Interv.	%
NM (not married)	277	52.96	7	2.53	16	5.78	25	9.03	73	26.35
M (married)	193	36.90	9	4.66	15	7.77	22	11.40	36	18.65
D (divorced)	4	0.76	2	50.00	3	75.00	2	50.00	3	75.00
W (widower)	32	6.12	1	3.13	2	6.25	2	6.25	6	18.75
N/D	17	3.25	0	0.00	1	5.88	0	0.00	1	5.88

Foi comparada a presença de alguns documentos com a aplicação do processo de enfermagem e percebeu-se que havia mais indícios da aplicação do registro do processo de enfermagem quando havia registros nas folhas “Treatment”, já descrita anteriormente (Tabela 3). Porém, proporcionalmente, os

registros apareciam mais juntos nas folhas de balanço hídrico, o que pode ser considerado um indício de gravidade do estado do paciente.

Tabela 3 - Comparação entre a presença de documentos dos prontuários e a aplicação do processo de enfermagem. Maceió, AL, Brasil, 2021.

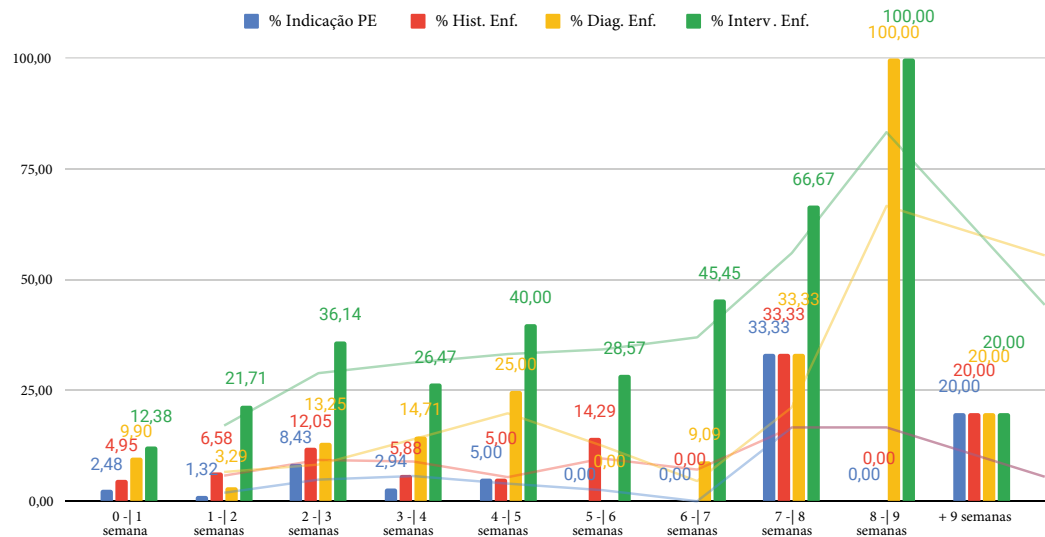
Registros em outros documentos	N	%	Indic. PE	%	Componentes do Registro do Processo de Enfermagem					
					Hist.	%	Diag.	%	Interv.	%
Folhas Treatment	413	78.97	14	3.39	14	3.39	43	10.41	99	23.97
Controle de SSVV	470	89.87	10	2.13	10	2.13	41	8.72	103	21.91
Balanço Hídrico	158	30.21	9	5.70	9	5.70	19	12.03	43	27.22
Checam de medicações	463	88.53	11	2.38	11	2.38	42	9.07	103	22.25

A distribuição dos dados entre as clínicas mostram que, além das clínicas pediátrica e urológica, a clínica médica, quantitativamente, mostra-se como terceira mais frequente (n=5 - 4,9% dos atendimentos) quanto a aplicação do registro do processo de enfermagem. Se observarmos apenas a aplicação de diagnósticos de enfermagem, vemos que as clínicas de cirurgia oftalmológica (11,27%) e ortopedia (10%) se destacam já no registro de intervenções, fora as clínicas que se destacam por ter indícios do registro de PE completo. A ortopedia (36,67%) e a cirurgia geral (23,17%) tiveram números expressivos.

Tabela 4 - Proporção dos componentes do processo de enfermagem em relação ao tempo de internamento. Maceió, AL, Brasil, 2021.

Período de Internação	N	%	Indicação de PE	%	Componentes do Registro do Processo de Enfermagem					
					Hist.	%	Diag.	%	Interv.	%
0 - 1 semana	202	38.62	5	2.48	10	4.95	20	9.90	25	12.38
1 - 2 semanas	152	29.06	2	1.32	10	6.58	5	3.29	33	21.71
2 - 3 semanas	83	15.87	7	8.43	10	12.05	11	13.25	30	36.14
3 - 4 semanas	34	6.50	1	2.94	2	5.88	5	14.71	9	26.47
4 - 5 semanas	20	3.82	1	5.00	1	5.00	5	25.00	8	40.00
5 - 6 semanas	7	1.34	0	0.00	1	14.29	0	0.00	2	28.57
6 - 7 semanas	11	2.10	0	0.00	0	0.00	1	9.09	5	45.45
7 - 8 semanas	3	0.57	1	33.33	1	33.33	1	33.33	2	66.67
8 - 9 semanas	1	0.19	0	0.00	0	0.00	1	100.00	1	100.00
+ 9 semanas	10	1.91	2	20.00	2	20.00	2	20.00	2	20.00
Média de dias de internação	14									

A maior relevância de cruzamento de dados foi encontrada ao analisar que o tempo de internação estava diretamente proporcional à aplicação do processo de enfermagem. Foi encontrado um sensível aumento da proporção da indicação dos componentes do processo de enfermagem com relação ao tempo de internação, conforme a tabela 4. Para esse dado em específico, foi encontrado $p=0,003$ através do teste t de Student. O gráfico correspondente segue abaixo, comprovando o crescimento.

Figura 1 – Proporção dos componentes da PE por tempo de internação. Maceió, AL, Brasil, 2021


Das 3715 evoluções de enfermagem encontradas (contando as admissões e altas de enfermagem), podemos encontrar a média de 7.1 evoluções de enfermagem por atendimento, sendo que 23 atendimentos não possuíam evolução de enfermagem, onde muitos foram atendidos e liberados no mesmo dia. Considerando a média de 14 dias de internação dos pacientes, tem-se que cada paciente era evoluído a cada 2 dias. A densidade de evoluções varia bastante nos prontuários, de acordo com a gravidade dos pacientes e a necessidade de intervenção dos profissionais. Observou-se, por exemplo, em pacientes com cardiopatias agudas que a densidade de evoluções era bastante expressiva, além do tamanho das evoluções ser também maior, o que era esperado.

Tabela 5 - Distribuição dos registros segundo participação da enfermagem. Maceió, AL, Brasil, 2021

Participação das enfermeiras nos registros	n	%
Evoluções		
Total	3715	
Média por Atendimento	7.10	
Nº de Atend. com Registros de Trabalhadoras de Enf.		
Total	503	96.18
Brasileiras	426	81.45
Americanas	503	96.18
Trabalhadoras de Enfermagem		
Total	102	
Brasileiras	55	53.92
Americanas	47	46.08
Relações por Atendimento		
Média de Trabalhadoras de Enfermagem	8.63	
Brasileiras	3.39	
Americanas	5.25	
Proporção entre Enf. Amer. e Bras. / Atendimento	1.55	

Na amostra coletada, foram encontradas 102 trabalhadoras de enfermagem, das quais 47 eram americanas (enfermeiras e enfermeiras anestesistas) e 55 eram trabalhadoras de enfermagem brasileiras, entre as quais estavam as auxiliares de enfermagem e alunas da categoria, bem como nomes sem codificação, o que impossibilitava o discernimento da classe profissional pelos pesquisadores.

A média da quantidade de enfermeiras encontradas por atendimento é de 8,63, rotatividade de profissionais esperada por ser um hospital-escola. Porém, na distribuição da média entre enfermeiras americanas e brasileiras por atendimento há uma diferença sensível. Ao fazer a relação entre as duas medidas, percebemos uma razão entre a quantidade de enfermeiras americanas e brasileiras por atendimento de 1,55, ou seja, as americanas têm uma participação 55% maior nos atendimentos que as brasileiras. Além disso, encontramos participação da enfermagem brasileira em 81,45% dos atendimentos encontrados, mas 96,18% de participação da enfermagem americana.

Isso traz que a participação no atendimento de fato dos pacientes ainda era protagonizada pelas americanas, que abriam espaço para o registro das trabalhadoras brasileiras apenas em registros mais técnicos, como folhas de sinais vitais e balanço hídrico. As evoluções eram escritas quase na sua totalidade pelas americanas, e não é possível afirmar certamente, com o conhecimento adquirido até esse momento, se este fato era devido ao nível formal de qualificação das brasileiras (nível médio-técnico) ou à diferença de língua.

DISCUSSÃO

As evoluções de enfermagem, de uma forma geral, traziam um conteúdo anamnésico focado nos sinais e sintomas mais objetivos, distanciando-se dos dados subjetivos dos pacientes. Não se sabe se isso se deve à inabilidade das enfermeiras americanas de traduzir e interpretar o relato dos pacientes, que falavam em uma língua diferente da sua, ou se esse fato era uma consequência da influência do modelo biomédico de assistência, direcionando a entrevista em pontos mais mecanicistas do funcionamento do corpo humano. Outros dados, como os encontrados nas fichas de sinais vitais, reforçam a aplicação de uma assistência pautada no modelo biomédico. Esse paradigma, ainda é visto atualmente em evoluções centradas em sinais vitais e na análise objetiva do paciente, além de preenchimento ilegível ou incompleto da evolução, o que acaba por diminuir a importância clínica do relato^(17,18).

Esses achados demonstram a importância da aplicação do PE pautado em uma teoria de enfermagem. Além de despertar para a real compreensão de cuidado de enfermagem, o qual vai além de uma abordagem sindrômica ou de tratamento da doença. Envolve a manutenção da vida, e isso tem a ver com a satisfação de necessidades em suas diversas dimensões. Parte de um paradigma de um cuidado individualizado, havendo necessidade de desprendimento de quem cuida para compreender a visão de mundo do enfermo, as significações, vivências e valores socioculturais, a fim de apreender as reais necessidades de quem é cuidado^(19,20).

Nas evoluções, diferentemente do que é percebido nas folhas “*treatment*” e no Kardex, percebe-se que as mesmas serviam para informar à equipe de saúde sobre a situação do paciente mais do que um eram um instrumento de planejamento do processo de enfermagem ou da assistência, apesar de que, em alguns momentos, foram encontradas intervenções de enfermagem.

Interessante também perceber que a autonomia das enfermeiras americanas abrangia procedimentos mais complexos, como o exemplo das enfermeiras anestesistas. O fato de existir uma classe que tivesse autonomia de definir que anestésico administrar e realizar procedimentos como punção lombar e outros revela a capacidade profissional e a confiança da equipe de saúde sobre os procedimentos de enfermagem. Foi descoberto que, nos Estados Unidos, não há apenas uma carreira para esta classe, como também uma associação, fundada em 1931, de cunho profissional e científico: a Associação Americana de Enfermeiras Anestesistas (American Association of Nurses Anesthetists)⁽²¹⁾.

A ficha de controle de sinais vitais foi de grande valia para a análise do trabalho da enfermagem no HOPE. Em primeiro lugar, a mesma pode demonstrar, pelo seu criterioso preenchimento, a importância que estes dados tinham para quem o idealizou e, como o mesmo era bastante preenchido, também para quem o utilizava. As informações presentes neste documento também serviram de base para a identificação de quantas profissionais americanas e brasileiras entraram em contato com os pacientes atendidos, bem como sua proporção, pois, a cada turno, uma destas profissionais se encarregava de

conferir os sinais vitais do paciente e registrá-los. Logo após (possivelmente ao final de cada turno), assinava seu nome, identificando assim sua origem. As assinaturas destas profissionais, quando brasileiras, continham 2 abreviaturas básicas: Aux. - referindo-se a Auxiliares de Enfermagem formadas; e Al. Aux. - referindo-se a alunas do curso de Auxiliar de Enfermagem, possivelmente vinculadas a primeira, e até o momento única, Escola de Enfermagem de Alagoas, criada em 1952⁽²²⁾.

Havia também alguns nomes brasileiros que não traziam nenhuma destas abreviaturas, sobre os quais se supõe que pertenciam a enfermeiras brasileiras presentes nos atendimentos, porém, para a coleta de dados que será apresentada, estes dados não foram discriminados assim, evitando assim erros de interpretação por ausência de provas, até porque auxiliares de enfermagem podem não ter utilizado a abreviatura de costume em suas assinaturas. As aparições das assinaturas de alunas de auxiliares de enfermagem estão possivelmente vinculadas à primeira, e até o momento, única, Escola de Auxiliares de Enfermagem de Alagoas, criada em 1952, (Santos, Tavares, Cruz & Trezza, 2010). Vale ressaltar que há registro de enfermeiras brasileiras que trabalharam no Navio, inclusive, Vera Rocha, contratada pela UFAL para ser contraparte da Coordenação de Enfermagem do Navio HOPE⁽²²⁾.

No ano de 1967, mesmo ano da publicação da proposta de Yura e Walsh, Wanda Horta publicava seu artigo “Considerações sobre o diagnóstico de Enfermagem” onde a mesma aborda o PE com essa nova fase. À época, esta fase era citada como revolucionária, apesar do Processo de Enfermagem estar pautado na identificação das necessidades de saúde e estabelecimento de processos de resolução de problemas, o que estava necessariamente vinculado a condições fisiopatológicas baseadas no modelo biomédico de assistência⁽²³⁾. Horta utiliza a mesma justificativa de enfermeiras norte-americanas para sistematizar o PE: transformá-lo em uma chave de resolução de problemas baseado em evidências e no método científico, utilizando um raciocínio crítico para planejamento e aplicação de intervenções de enfermagem^(8,24).

Em seu artigo intitulado “Enfermagem: Teoria, Conceitos, Princípios E Processo”, Wanda Horta reviu e consolidou o processo de enfermagem, descrevendo-o em 6 fases: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem. As fases “Plano Assistencial” e “Plano de Cuidados” diferem em que, na primeira, há o real planejamento da assistência de enfermagem, definida pelos diagnósticos estabelecidos, que é subdividido em tipos de ações denominados: encaminhamentos, supervisão (observação e controle), ajuda e execução de cuidados; já a segunda fase é a implementação dos cuidados de enfermagem por roteiro diário como orientação para equipe de enfermagem, o qual deve também ser avaliado diariamente⁽⁸⁾.

O Kardex, em especial, é um documento valioso, pois se mostra como protótipo da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Não havia ainda nenhuma padronização nacional, sequer internacional de diagnósticos e intervenções de enfermagem, a qual as primeiras discussões conhecidas a nível internacional foram iniciadas pela *American Nurses Association* (ANA), em 1973, ano da estada do Navio HOPE⁽²⁵⁾. A estrutura encontrada nos registros do Kardex, até mesmo pela formatação estrutural do mesmo (“coleta de dados”, “necessidades de enfermagem” e “metas de enfermagem”) corresponde muito com a citada por Carlson (1972), de trabalho contemporâneo e conterrâneo das enfermeiras americanas (de *New York* - EUA). A avaliação poderia também está implícita em novas coletas de dados, ou nas evoluções registradas nos prontuários, porém ainda não ficou claro aos autores quais teóricas influenciaram no registro e execução do Processo de Enfermagem nestes Kardex^(9,23,24).

Há compatibilidade do PE observado na amostra coletada com a Teoria de Virgínia Henderson, baseada também na Teoria das Aspirações Humanas (TAH) de Maslow e Mohana, pelo fato desta estabelecer como diagnóstico de enfermagem as 14 necessidades fundamentais do ser humano, além de ser bastante difundida nos EUA. A amplitude desta teoria nos manuscritos de enfermagem e sua influência na educação enfermeira norte americana e na América Latina, pois foi encontrada sua teoria em um Boletim de Oficina Sanitária da Organização Pan-Americana de Saúde, faz pensar que a mesma tenha influenciado as enfermeiras americanas no registro de PE encontrado. Há de se ressaltar que, ainda que desponte como uma teoria que embasa a enfermagem até aos dias de hoje, a mesma torna a ressaltar de forma simples as necessidades básicas do ser humano e que o papel da enfermeira é complementar, ajudar este ser humano na satisfação destas necessidades, quando o mesmo não possa fazê-lo⁽²⁶⁾.

Isso é o que foi plenamente encontrado nos registros do processo de enfermagem, como uma intervenção que foi encontrada e sua tradução: “stimulation - brincar com o [nome do paciente]”, demonstrando a simplicidade do diagnóstico de uma necessidade do paciente pela enfermeira.

Um fato que deve ser visto com cautela é a estrutura do Kardex (documento físico). O mesmo deixa claro que o que a enfermeira pretende identificar no paciente são as necessidades (*needs*). Logo, como o documento não traz a palavra “*diagnosis*” neste interim, e sabendo que a Teoria de Virgínia Henderson traz uma atenção muito maior as necessidades do que ao diagnóstico de enfermagem propriamente dito, é possível esse fato ser indicativo de que esta teoria seja relevante no PE das enfermeiras do HOPE. Cabe ressaltar que Faye Abdellah foi uma das primeiras teóricas a se referir a identificação das necessidades do paciente como diagnósticos de enfermagem, o que, se a mesma tivesse tido influência na criação deste documento, o mesmo poderia trazer neste quesito uma nomenclatura diferente⁽²⁷⁾.

Quanto a identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE), houve certa dificuldade entre os autores deste estudo, pois, apesar de segundo Kletemberg, Siqueira e Mantovani (2006) revelar que o conceito de DE surgiu na década de 50, não havia ainda nenhuma padronização nacional, sequer internacional de diagnósticos e intervenções de enfermagem, a qual a primeira (NANDA-I) começava a ser idealizada nesta década de 70. A I Conferência Nacional de Diagnóstico de Enfermagem foi realizada nos EUA no ano de 1973, sendo a precursora da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)^(25,28). O módulo do HOPE sobre PE traz alguns conceitos sobre DE que norteiam a visão corrente naquele momento.

Veneta Furman, chefe de Educação em Enfermagem do *Project HOPE*, traz algumas considerações importantes, dentro do módulo sobre PE ministrado no Navio HOPE, que clareiam a visão sobre o que seria o diagnóstico de enfermagem para as enfermeiras americanas que trabalhavam no navio. Sobre o conceito de diagnóstico, a mesma traz que é “a investigação cuidadosa dos dados para determinar a natureza de uma coisa”. Logo após ela traz o conflito que existia entre a apropriação deste termo a apenas a abrangência médica, e o surgimento do conceito de diagnóstico de enfermagem, tido como identificação das necessidades ou problemas do paciente⁽²⁹⁾.

A mesma também refere que não tem pretensão de encerrar a discussão sobre este conceito, porém traz como algo de fundamental importância o fato da enfermeira realizar diagnósticos através de um raciocínio crítico sobre os dados que a mesma identifica sobre o paciente para tornar seu cuidado mais assertivo. Além disso, a mesma reforça que o uso capacitado do PE é fundamental para que a enfermagem possa se estabelecer como profissão reconhecida na sociedade⁽²⁹⁾.

As folhas “*treatment*” também se mostraram como documentos muito importantes para entender o trabalho realizado pelas enfermeiras no Navio, pois as mesmas apresentam bastantes procedimentos de enfermagem registrados à lápis (indicando que eram elas mesmas que preenchiam, como se fazia no Kardex), porém também são registrados vários encaminhamentos a profissionais médicos e pedidos de exames laboratoriais.

O uso de lápis demonstra que estes tipos de registros não eram valorizados após os cuidados realizados aos pacientes, assim como o Kardex, e demonstram esse compartilhamento de responsabilidade entre as profissões, porém ainda se percebe uma hierarquização da classe médica sobre a profissão de enfermagem⁽⁹⁾. Atualmente, a desvalorização do profissional enfermeiro na assistência é colocada como um impasse para a aplicação do processo de enfermagem, bem como sobrecarga de trabalho e a falta de tempo.

Um dado encontrado no estudo que revela que quanto mais tempo o profissional enfermeiro dispunha, mais indicações do processo de enfermagem eram encontradas no prontuário do paciente. Isso evidencia que quanto maior o tempo de internação, maior não só a qualidade do registro, mas a qualidade de assistência, visto que o registro de enfermagem é utilizado como indicador da qualidade, pois o mesmo facilita a comunicação de forma eficaz com a equipe profissional, o que embasa decisões mais assertivas no cuidado com usuário⁽³¹⁻³⁴⁾.

Estudos revelam que a aplicabilidade do processo de enfermagem atualmente encontra entraves como já foi relatado por vários autores⁽³¹⁻³³⁾. Os motivos mais levantados para a dificuldade de registro do PE são: o dimensionamento equivocado de enfermagem (aquém do que se pede nas normas regulatórias),⁽³⁴⁾ e o excesso de atividades, o que influencia na falta de tempo destes profissionais em estabelecer e registrar o processo de enfermagem. Assim, como já foi abordado, implica na qualidade

dos registros de enfermagem e conseqüentemente na qualidade da própria assistência^(31,32). É possível que algumas destas dificuldades pudessem ser encontradas no trabalho dentro do navio.

Um fato interessante pode ser observado quando do cruzamento de documentos comumente utilizados no prontuário do paciente (Tabela 3). Os indícios de registro do processo de enfermagem podem ser mais encontrados na presença de folhas de balanço hídrico, que podem ser vinculados a gravidade do estado de saúde do procedimento, do que podemos inferir, ainda que com pouca precisão, que quanto maior era a complexidade do cuidado, maior era a aplicação e registro do processo de enfermagem.

O encontro de registro de altas de enfermagem nos prontuários, o que importa pelo fato de que as últimas orientações ao paciente também eram responsabilidade da enfermagem. Atualmente tem se salientado a relevância da alta de enfermagem e a continuidade do cuidado do paciente buscando uma assistência mais segura⁽³⁵⁾.

Outra observação a ser destacada é que estes documentos apresentavam aberturas de horário, prescrições de enfermagem de procedimentos típicos da profissão e outros registros que demonstram que as enfermeiras tinham propriedade em prescrever cuidados aos pacientes, mesmo que o diagnóstico de enfermagem e o processo como um todo não fosse explicitamente registrado, que demonstra autonomia sobre procedimentos de sua alçada, chamados privativos da equipe de enfermagem nos dias de hoje, segundo Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil⁽³⁶⁾.

Limitações do estudo

Apesar da amostra de prontuários ser elevada em relação ao *n* encontrado (446 de 951 prontuários, deixando uma margem de erro de 3,38%), muito poucos prontuários foram encontrados com indicação plausível do registro do processo de enfermagem (19 atendimentos, o que corresponde a 15 prontuários), tendo como fatores limitantes a presença de uma anamnese de enfermagem e diagnósticos de enfermagem, tendo teste *p* com resultado muito alto.

Contribuições para a enfermagem

O estudo traz uma visão sobre os tipos de registros utilizados pelas enfermeiras do Navio HOPE em 1973, trazendo suas potencialidades e um ponto comparativo na análise histórica dos mesmos, trazendo a possibilidade de análise dos modelos de registros encontrados em outras épocas e atualmente. Esta pode embasar instituições de ensino e órgãos de classe a traçar metas de melhorias nos padrões de registros atuais, estabelecendo formas mais eficazes e, principalmente, eficientes, de registro do trabalho da enfermagem e da condição dos usuários dos serviços onde a mesma atua, buscando driblar as dificuldades encontradas neste momento, já relatadas, tendo em vista melhor qualidade técnica da avaliação da saúde dos usuários (e conseqüente melhoria da assistência prestada), visibilidade técnica, científica e legal da profissão e reconhecimento dos esforços da prática desta categoria, os quais não são poucos, por órgãos gestores e regulatórios de saúde, instituições legais e governamentais.

CONCLUSÃO

A enfermagem brasileira tem participação menos expressiva nos registros, limitando-se ao registro de sinais vitais e algum outro documento, o que demonstra uma responsabilização maior das enfermeiras americanas sobre os pacientes, e também a lógica de passagem de conhecimento verticalizada para as trabalhadoras de enfermagem brasileiras. A estrutura dos formulários dos registros do Navio HOPE era bem organizada e as enfermeiras faziam amplo uso das partes que eram de sua responsabilidade. A qualidade dos registros demonstram capacidade técnica e resolutividade das enfermeiras, que prescreviam cuidados e estabeleciam horário para a execução dos mesmos, tendo as folhas de evolução, sinais vitais, balanço hídrico, checagem de medicações (“treatment”), e acompanhamento anestésico como locais onde havia protagonismo do registro da equipe de enfermagem.

Apesar da apropriação técnico-científica das enfermeiras presentes no Navio, percebemos que, pelos os registros de enfermagem, ainda não havia propriedade para aplicação do processo de enfermagem

com sua estrutura enfocando nos diagnósticos, até mesmo porque a discussão sobre este termo ainda estava se difundindo no meio acadêmico e profissional, por ser algo recente. O material dentro dos Kardex escritos a lápis também demonstra uma desvalorização deste documento e conseqüentemente, do registro do Processo de Enfermagem. Há sinais de que o PE fazia parte no raciocínio da prática assistencial das enfermeiras, porém o Kardex não estava sendo plenamente utilizado para a sua finalidade, o que pode ser atribuído tanto a falta da prática das enfermeiras quanto a sua aplicação como ao tempo que as mesmas tinham de contato com os seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Santos RM, Lira YCMS, Nascimento RF. O navio HOPE: um novo encontro entre a enfermagem brasileira e a norte-americana. Maceió: Edufal; 2009.
2. Carlos DJD, Padilha MI, Bellaguarda MLR, Caravaca-Morera JA. International cooperation of hospital ship SS HOPE in Natal (1972): health care and education. *Rev Bras Enferm.* 2021;75(1):e20210139. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0139>
3. Carlos DJD, Padilha MICS. Brazilian and North-American nursing in the HOPE Project (1972): approximations and gaps. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2454-60. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0195>
4. Fico C. O grande irmão da Operação Brother Sam aos anos de chumbo: o governo dos Estados Unidos e a ditadura militar brasileira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2008.
5. Costa LMC, Santos TCF, Ferreira LO, Almeida Filho AJ, Santos RM, Alcântara EL. Project HOPE: American nurses in Brazil (1973). *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):1956-62. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0432>
6. Costa LMC, Santos RM, Santos TCF, Trezza MCSF, Leite JL. Project HOPE contribution to the setting up of the professional identity of the first nurses from Alagoas: 1973-1977. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(4):535-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670406>
7. Costa LMC. O curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (1973 – 1979): lutas simbólicas para criação, implantação e consolidação [Tese] [Internet]. 2016[cited 2022 Oct 20]. 151p. Available from: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/845081.pdf>
8. Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev Esc Enferm USP.* 1974;5(1):7-15. <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>
9. Carlson S. A practical approach to the nursing process. *Amer J Nurs.* 1972;72(9):1589-91. <https://doi.org/10.2307/3422555>
10. Lima Júnior MCF, Santos RM, Costa LMC, Mota FRL, Lima AFS. Circumstances that brought Project Hope to Alagoas/Brasil. *Hist Enferm Rev Eletr [Internet].* 2018[cited 2022 Oct 20];9(2):108-21. Available from: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a2.pdf>
11. Barros JD. O projeto de pesquisa em história: da escolha do tema ao quadro teórico. Petrópolis: Vozes; 2013
12. Burke P. A Escrita da história: novas perspectivas. São Paulo: UNESP; 2011
13. Salge EHCN, Oliveira GS, Silva LS. Saberes para a construção da pesquisa documental. *Rev Prisma.* 2021[cited 2022 Oct 20];2(1):123-139. Available from: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/47>
14. Bernardi MC. Pesquisa documental: diálogos e caminhos através da história cultural. *Rev Eletr Disc Hist UFAM [Internet].* 2020[cited 2022 Oct 20];4(1):127-43. Available from: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/manduarisawa/article/view/7237>
15. Carlos DJD. Projeto HOPE no Rio Grande do Norte: nexos com a saúde e o ensino superior de enfermagem (1972- 1985) [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
16. Carlos DJD, Germano RM, Padilha MICS. O ensino de enfermagem e sua relação com um hospital universitário em Natal/RN (1973-2005). *Esc Anna Nery.* 2015;19(1):18-23. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150003>

17. Dias LB, Duran ECM. Análise das evoluções de enfermagem contextualizadas no processo de enfermagem. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2018[cited 2022 Oct 20];12(11):2952-60. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997528>
18. Massaroli A, Ventrúscolo C, Martini JG, Alvarez AM, Ferraz F, Percisi AR. O processo de enfermagem como melhor prática na interface com a segurança do paciente. In: Bitencourt, JVOV, Adamy EK, Argenta C. *Processo de enfermagem: história e teoria* [Internet]. Chapecó: EDUFFS. 2020[cited 2022 Oct 20];11-25. Available from: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000081/000081d1.pdf#page=86>
19. Sueiro IM, Góes FGB, Silva LF, Moraes JRMM. Nursing Care Towards Feeding Children Undergoing Chemotherapy Treatment: Collière's Contributions. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2019;11(n. esp):351-7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.351-357>
20. Lima DS, Silva LR, Rocha CR, Teixeira SVB, Paiva MS. Care of wheelchair pregnant women in the light of Collière's theory. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180755. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0755>
21. American Association of Nurse Anesthetists (AANA). American Association of Nurse Anesthetists: about us [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 20]. Available from: <https://www.aana.com/about-us>
22. Santos RM, Tavares LVS, Cruz DE, Trezza MCSE. Circunstâncias de criação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas: um estudo preliminar. *Hist Enferm Rev Eletrônica* [Internet]. 2010[cited 2022 Oct 20];1(1):69-94. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-25595>
23. Garcia TR. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In: *Processo de enfermagem: história e teoria* [Internet]. Chapecó: EDUFFS. 2020[cited 2022 Oct 20]. 11-25. Available from: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000081/000081d1.pdf#page=86>
24. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da revista brasileira de enfermagem no período 1960-1986. *Esc Anna Nery*. 2006;10(3):478-86. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300017>
25. Vieira RQ, Saito KAM, Santos AE. Primeiras discussões sobre o diagnóstico de enfermagem em periódicos (1956- 1967). *Hist Enferm Rev Eletrônica* [Internet]. 2018[cited 2022 Oct 20];9(2):95-107. Available from: <http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a1.pdf>
26. Henderson V. Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. *Boletín de la oficina sanitaria panamericana*. OPAS. 1958. p. 217-240
27. McEwen M, Wills EM. *Bases Teóricas de Enfermagem*. Artmed; 2015.
28. Garcia TR, Nóbrega MML. Nursing Process: from theory to the practice of care and research. *Esc Anna Nery*. 2009;13(1): 188-93. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>
29. HOPE SS. *Seminário: O processo de enfermagem*. Maceió: Imprensa Universitária da UFAL. 1973
30. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, et al. Factors that hinder the application of the nursing process by primary health care nurses. *REAS*. 2022;15(2):e9584. <https://doi.org/10.25248/reas.e9584.2022>
31. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. *Enferm Foco* [Internet]. 2016[cited 2022 Oct 20];7(1):24-7. Available from: <https://enfermfoco.org/article/conteudo-dos-registros-de-enfermagem-em-hospitais-contribuicoes-para-o-desenvolvimento-do-processo-de-enfermagem/>
32. Barreto JJS, Coelho MC, Lacerda LCX, Fiorin BH, Mocelin HJS, Freitas PSS. Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1234. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>
33. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Qualidade de vida de mulheres e as características sociodemográficas associadas. *Enferm Foco*. 2019;10(3):28-33. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2448>

34. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial da União. 8 de maio de 2017.
35. Aued GK, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3162. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>
36. Presidência da República (BR). Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 1986.