

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES  
ATENDIDOS NO NAVIO HOPE EM ALAGOAS - 1973

MACEIÓ  
2021

MÁRIO CÉSAR FERREIRA LIMA JÚNIOR

REGISTROS DE ENFERMAGEM NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES  
ATENDIDOS NO NAVIO HOPE EM ALAGOAS - 1973

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida

**Linha de Pesquisa:** 1. Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos

**Orientadora:** Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup>. Regina Maria dos Santos

MACEIÓ  
2021

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Lívia Silva dos Santos – CRB-4 – 1670

L732r Lima Júnior, Mário César Ferreira.

Registros de enfermagem nos prontuários de pacientes atendidos no Navio Hope em Alagoas – 1973 / Mário César Ferreira Lima Júnior. – 2021.  
88f.:il.

Orientadora: Regina Maria dos Santos.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 80-85

Apêndice: f. 86-88

1. Registro de enfermagem – Navio Hope. 2. Prontuário – Navio Hope (1973). 3. Assistência ao paciente. 4. Enfermagem - História. I. Título.

CDU: 616-083(091)

**MÁRIO CÉSAR FERREIRA LIMA JÚNIOR**

**Registros de enfermagem nos prontuários de pacientes atendidos no  
Navio *HOPE* em Alagoas - 1973**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida. Linha de pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos.

Aprovada em 04 de agosto 2021



---

Profª. Dr.ª Regina Maria dos Santos, UFAL/EENF (Orientadora)

**Banca examinadora:**



---

Prof. Dr. Djailson José Delgado Carlos, UFRN/HU (Examinador externo)



---

Profª. Dr.ª Laís de Miranda Crispim Costa, UFAL/EENF(Examinador interno)

*Aos meus pais, a todos os pais, e ao Pai Eterno:  
que doam o sangue, o nome, a vida, a fé,  
o dinheiro, a atenção e o esforço.  
Nem sempre são reconhecidos, mas  
são amorosos e ofertam o cuidado necessário.  
Dedico esse trabalho a esses seres divinos  
que O Pai Eterno coloca nas nossas vidas.*

## AGRADECIMENTOS

●A Deus, por esse passo proporcionado, por ter me acompanhado até aqui, e me ajudado (e me ajudando - Salmo 46 - Obrigado Deus!)

●A minha família, que cresceu neste período com o casamento com Aninha (Ana Flávia Silva Lima), e tem sido base importante nas lutas da vida, meu muito obrigado!

●Aos meus pais, Mário César Ferreira Lima e Altenise de Souza Santos Lima, apoiadores tão intensos mesmo com os tantos compromissos que nos envolviam nesse período. Obrigado por tudo!

●A Tia Nira (Altenira de Souza Santos), Tia Márcia (Márcia Ferreira Lima), Vó Lili (Maria Madalena de Souza Santos) e Vó Rita (Maria Rita Ferreira Lima), guerreiras que sempre me apoiaram e se preocuparam comigo, com apoio e orações. Obrigado!

●À Professora Regina Maria dos Santos, meu muito obrigado por me “tomar pela mão” à distância, muitas vezes, para poder realizar este projeto. Obrigado pela paciência e pelas conversas tão importantes sobre enfermagem que me encaminharam para ser o enfermeiro que sou hoje.

●À Professora Laís Miranda de Crispim Costa, pela sua ajuda e seus conselhos acurados quanto ao trabalho, e pelo embasamento que suas pesquisas trouxeram.

●À Professora Francisca Rosaline Leite Mota, pelo trabalho com esmero que oportunizou a construção desta dissertação. Obrigado por ter tratado destes documentos com a importância que foi dada a eles.

●Ao Professor Djailson José Delgado Carlos, pelo esforço num trabalho admirável que embasou bastante a pesquisa escrita abaixo. Meu muito obrigado.

●À equipe do Grupo de Estudos Dona Isabel MacIntyre, principalmente a Mayara Stefanie Souza Oliveira, Bruna Aguida Viana da Paz, Jislene dos Santos Silva, Maria Jaíne Lira Santos e Lindynês Amorim de Almeida, sem as quais essa pesquisa não teria tanta relevância como seu estado atual, meu muito obrigado.

●Ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, desde a coordenação à todos os professores e funcionários, por todo o empenho com os alunos, prestatividade e acompanhamento. Um abraço especial para Monique Silva de Godoi Martins, parceira que sempre nos ajuda nos trâmites administrativos dessa jornada.

●Aos amigos das missões universitárias Aliança Bíblica Universitária, Grupo de Apologética Cristã Estudantil, Alfa e Ômega, Gideões Internacionais e de outros grupos e momentos que sempre me trouxeram ânimo nessa jornada e me ajudaram muito na construção de quem sou hoje.

●Aos amigos, irmãos e companheiros de jornada que Deus me deu dentro de minha Igreja, os quais sou muito grato a Deus de tê-los.

*Acerca da importância dos registros para o  
reconhecimento do Processo de  
Enfermagem, uma máxima do Direito:  
“O que não está nos autos, não está no  
mundo!”*

## RESUMO

**Introdução:** A pesquisa tem por objeto o conteúdo dos registros de enfermagem presentes nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio HOPE, em Maceió, Alagoas, no período de fevereiro a novembro de 1973. Estes registros revelam uma faceta da influência estadunidense sobre a enfermagem alagoana. **Objetivos:** Analisar os registros de enfermagem encontrados nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio HOPE no período de fevereiro a novembro de 1973; subdividindo-se em apresentar os impressos nos quais se encontraram registros de enfermagem que compunham os prontuários dos pacientes atendidos pelo Navio HOPE, em 1973; levantar o conteúdo presente nos registros de enfermagem dos prontuários referidos; e verificar se o conteúdo dos registros de enfermagem destes prontuários evidenciam para a aplicação do processo de enfermagem na assistência aos pacientes. **Metodologia:** Estudo quantitativo descritivo histórico-documental realizado no Centro de Apoio à Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas com a amostra de 446 de 951 prontuários. Foram coletados dados sociais e de registros de enfermagem através de formulário desenvolvido no Google® Planilhas e tratados com funções deste mesmo aplicativo em nuvem para análise estatística descritiva. **Resultados:** Os instrumentos de registros de enfermagem eram amplamente utilizados por estadunidenses e brasileiras presentes no estado de Alagoas, porém a participação das estadunidenses era maior. As enfermeiras utilizaram folhas de evolução bem como de registros de sinais vitais, checagem de medicações, acompanhamento dos tratamentos prescritos pela equipe médica e pela enfermagem, e o processo de enfermagem registrado em Kardex. Porém, neste último, poucos atendimentos receberam este tipo de documento preenchido corretamente, o que indica que o processo de enfermagem, ainda que estivesse presente no exercício intelectual do trabalho das mesmas, não era registrado devidamente no prontuário do paciente. **Conclusão:** Os registros de enfermagem utilizados indicaram uma grande apropriação do conhecimento técnico-científico das enfermeiras estadunidenses. Porém, ainda foi encontrada uma baixa proporção da aplicação do registro do Processo de Enfermagem, indicando uma baixa apropriação desta prática.

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

## ABSTRACT

**Introduction:** The object of this study is the content of the records of nursing found in the medical records of patients treated at the HOPE Ship, in Maceió-Alagoas, from February to November of 1973. These registers reveal a facet of american influence on Nursing in Alagoas. **Objectives:** To analyze the nursing records found in the medical records of patients treated at the HOPE Ship from February to November 1973; subdividing into introduce the forms in which were found nursing records that made up medical records of patients treated at the HOPE Ship, in 1973; Raise the content present in the nursing records of the medical records, referred to; Verify if the content of the nursing records of these medical records points to to the application of the nursing process in the care of these patients. **Methods:** Quantitative, descriptive, historical-documentary study carried out with support for the Research Support Center of the university hospital Professor Alberto Antunes of the Federal University of Alagoas with a sample of 446 in the universe of 951 medical records. Social data and nursing records were collected through a form developed in Google Spreadsheets and treated with functions of this same application saved in the cloud for descriptive, statistical analysis. **Results:** The instruments of nursing records were widely used for americans and brazilians but the americans participation were wider than brazilians participation. The nurses used evolution sheets as well as recording vital signs, checking medications, monitoring of treatments prescribed by the medical and nursing team and the nursing process was registered in Kardex. However, in the later, few consultations received this kind of document correctly filled out, indicating that the nursing process, even though it was present in the intellectual exercise of their work, was not registered properly in the patient's medical record. **Conclusion:** The nursing records used indicated a large appropriation of technical and scientific knowledge of the american nurses. However, a low proportion of the application of the nursing process registration was still found, indicating a low appropriation of this practice.

**Keywords:** History of Nursing, Nursing Process, Nursing Records, International Cooperation, Delivery of Health Care.

## **Lista de Figuras**

Figura 1 - Registros médicos e de enfermagem na Folha de Evolução.

Figura 2 - Folhas "Treatment"

Figura 3 - Controle de Temperatura

Figura 4 - Balanço hídrico realizado no Navio HOPE

Figura 5 - Registro de Anestesia

Figura 6 - Kardex preenchido de acordo com a sua metodologia

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos que indicam o processo de enfermagem por variáveis sociais e de atendimento. Maceió, 2021.

Tabela 2 – Distribuição dos registros da enfermagem nos atendimentos do Navio HOPE. Maceió, 2021

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição do número de atendimentos pela residência. Maceió, 2021.

Gráfico 2 - Distribuição da frequência dos componentes de PE pela idade dos pacientes atendidos. Maceió, 2021.

Gráfico 3 - Distribuição do sexo dos pacientes atendidos. Maceió, 2021.

Gráfico 4 - Distribuição dos componentes de PE pelo sexo dos pacientes atendidos. Maceió, 2021.

Gráfico 5 - Distribuição da frequência dos estados civis dos pacientes atendidos. Maceió, 2021.

Gráfico 6 - Distribuição da proporção dos componentes de PE pelo estado civil. Maceió, 2021.

Gráfico 7 - Distribuição da proporção dos componentes de PE pelo tipo de documento encontrado nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio HOPE, Maceió, 2021.

Gráfico 8 - Distribuição da frequência dos atendimentos por clínica dentro do Navio HOPE. Maceió, 2021.

Gráfico 9 - Distribuição das proporções dos componentes de PE pela clínica de atendimento dentro do Navio HOPE. Maceió, 2021.

Gráfico 10 - Proporção dos Componentes da PE por Tempo de Internação. Maceió, 2021.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>7</b>
POLÍTICA EXTERNA DOS EUA PARA A AMÉRICA LATINA DURANTE A GUERRA FRIA	7
SÍNTESE DA SITUAÇÃO SOCIAL E DE SAÚDE DE ALAGOAS	13
CIRCUNSTÂNCIAS QUE TROUXERAM O NAVIO HOPE À ALAGOAS	14
<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>19</b>
ACERCA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	19
TEORIAS DE ENFERMAGEM QUE EMBASAM O PROCESSO DE ENFERMAGEM NESTE CONTEXTO	22
REGISTROS DE ENFERMAGEM: UM RECORTE DENTRO DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA	26
<b>METODOLOGIA</b>	<b>30</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>35</b>
TIPOS DE REGISTRO	35
PROCESSO DE ENFERMAGEM	43
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>56</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>72</b>

## 1. 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. Estes prontuários foram achados pela equipe liderada pela Professora Dr.<sup>a</sup> Francisca Rosaline Leite Mota no arquivo permanente do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (MOTA, 2011; MOTA, 2013).

O Projeto HOPE, segundo informações no site institucional, surgiu de um desejo do Dr. Willian 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, o mesmo idealizou um projeto para levar assistência à saúde a países necessitados de melhorias neste quesito, o que pôde ser concretizado após o fim da Guerra (HOPE, 2019).

Este desejo encontrou guarida na Política de Boa Vizinhança do governo estadunidense do então Presidente Dwight D. Eisenhower, que praticava ações ditas de ajuda aos povos menos desenvolvidos e que o convidou para coordenar atividades em saúde em países em desenvolvimento, cedendo o navio-hospital da marinha estadunidense S.S. *Consolation*. Com apoio de várias doações, este foi transformado em um navio-hospital-escola, o S.S. *HOPE*. (SANTOS et al., 2009; CARLOS, 2015; *PROJECT HOPE*, 2019).

Interessante ressaltar que, Santos e colaboradores (2019), trazendo novos fatos, relatam que o Projeto HOPE foi uma iniciativa do governo estadunidense, entre várias outras, que visavam 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 com este mesmo objetivo (FICO, 2008; SANTOS et al., 2009; LIMA JÚNIOR et al, 2018; OLIVEIRA, 2020).

O Projeto 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, diretamente influenciada pelos EUA, e a tendência de surgimento de movimentos de esquerda no nordeste brasileiro. Este último preocupava muito os Estados Unidos, pelo receio de levantes comunistas semelhantes aos de Cuba e China (FICO, 2008; CAMARGO, 2009; FAUSTO, 2019; OLIVEIRA, 2020).

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 menor até a Europa e Ásia, comparada à posição geográfica do litoral leste dos EUA (FICO, 2008; SANTOS et al, 2009; LIMA JÚNIOR et al, 2018).

O Projeto HOPE era concebido em duas fases. A primeira se caracterizava pela presença do navio no porto da cidade escolhida pelo período de dez meses com alguma variação, porém respeitando o tempo necessário para o retorno aos Estados Unidos antes das festas natalinas. Nesta fase de assistência (HOPE assistência), aconteciam os atendimentos e as trocas de interesse dos países envolvidos. Retornando ao país de origem, o navio passava por minuciosa manutenção, nova equipe era composta e ao final de janeiro partia para o outro destino já articulado.

A segunda fase se caracterizava pela permanência de um escritório em terra pelo período de cinco anos, com a finalidade de apoiar a consolidação dos projetos iniciados, dos serviços instalados e dos programas de ensino/capacitação em curso, chamada “HOPE Terra”. Para garantir essas finalidades, os técnicos estadunidenses compareciam ao país por tempo determinado, prestando assessoria, consultoria e provendo recursos que ainda não tivessem sido disponibilizados pelos governantes para que não houvesse interrupção ou fracasso das melhorias implantadas nos serviços de saúde locais.

Em Alagoas, não aconteceu de forma diferente. O mesmo rito foi respeitado e nas negociações não houve exigências de retorno financeiro ao projeto. O caráter filantrópico da missão em 1973, na fase “HOPE Assistência”, é evidente por depoimentos de pessoas que trabalharam no atendimento dentro do Navio, como bem trazem Santos et al. (2009) e Costa et al., (2014), havendo também benefícios inequívocos no campo científico para os cursos de Medicina e Odontologia.

Após a partida do Navio, o projeto estabeleceu um novo tipo de atividade, onde enfermeiras estadunidenses, participantes do “HOPE Terra”, junto à enfermeiras brasileiras formadas em várias partes do país contribuíram para a formação do corpo docente do primeiro curso de graduação em enfermagem recém criado no âmbito da UFAL e para a consolidação do Hospital Universitário no *campus* atualmente chamado A. C. Simões (SANTOS et al., 2009 e COSTA et al., 2014)

O Projeto HOPE tinha um grande enfoque na atualização e aperfeiçoamento, bem como transferência de tecnologias para o corpo de saúde local, e isso é percebido no sistema de contrapartes entre profissionais de enfermagem, médicos, odontólogos e outras profissões, realizando troca de conhecimentos e cultura em saúde, o que trouxe avanços científicos e técnicos para as cidades de Maceió-AL e Natal-RN (SANTOS et al., 2009; COSTA et al., 2014; CARLOS, 2015).

Havia também a ministração de cursos presenciais e transmitidos via satélite, com participação de profissionais estadunidenses e brasileiros, sobre várias temáticas da prática em saúde, como já relatado (CARLOS, 2015), além do encontrado e evidenciado no módulo do curso de Processo de Enfermagem, com exemplar de posse do Laboratório de Documentação e Pesquisa em História da Enfermagem (LADOPHE), ministrado na ocasião da estada do Navio em Alagoas (COSTA et al, 2014)

O Projeto HOPE também realizou a doação de equipamentos didáticos para o Departamento de Enfermagem e Departamento de Medicina do Centro de Ciências da Saúde (CSAU) da UFAL, reforçando o caráter educativo do Projeto (SANTOS, 2009; COSTA et, 2014; CARLOS, 2014). As relações com a enfermagem da UFAL se mantiveram até recentemente, em 2017, quando o Projeto HOPE forneceu equipamentos práticos para ensino em saúde para o Laboratório June Sessão Barreras,<sup>1</sup> de Fundamentos de Enfermagem da atual Escola de Enfermagem (EENF-UFAL).

Este laboratório, atualmente, é composto de 2 salas climatizadas onde estão localizados instrumentos de *roleplay* de alta tecnologia (incluindo manequins, peças

---

<sup>1</sup> June Sessão Barreras foi uma das integrantes do Projeto HOPE na fase “HOPE em Terra”, atuando junto ao corpo docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Saúde da UFAL. Por trazer benefícios inequívocos para o ensino da assistência de enfermagem, o laboratório de prática de enfermagem (*roleplay*) da atual Escola de Enfermagem da UFAL recebeu seu nome.

anatômicas e instrumentos de trabalho em saúde) para simulação de punções, partos, RCP e outros cuidados de enfermagem. Serve hoje para o quadro de 6 disciplinas para as aulas práticas destas, dentre as quais estão Fundamentos de Enfermagem I e II, Primeiros Socorros, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Adulto e do Idoso.

Este laboratório foi nomeado em homenagem a uma enfermeira do Projeto “HOPE Terra” em Maceió, que muito contribuiu assessorando o corpo docente no cuidado em saúde mental, nos primeiros anos do curso de enfermagem, criado em 1973 e iniciado em 1974, principalmente em 1976, quando a disciplina Enfermagem Psiquiátrica foi oferecida pela primeira vez. (UFAL, 2017). June Barreras, como era chamada pelas docentes brasileiras, era doutora em Saúde Mental e expert em currículo para formação de enfermeiras. Juntamente com a Prof<sup>a</sup> Ligia Sobral Leite, conduziram a primeira reforma curricular, amplamente discutida com os docentes e discentes do curso, firmando a filosofia do curso, objetivos, perfil do profissional a ser formado e estrutura curricular por disciplinas para além do Parecer 63/1972 em vigor à época (COSTA, 2014).

Costa (2016, pp. 40,48), revelam que enfermeiras brasileiras vieram de várias partes do país para compor o corpo docente deste curso de graduação, cada uma trazendo uma cultura própria do trabalho da enfermagem:

- Vera Lúcia Ferreira da Rocha (enfermeira formada em Recife - PE, que foi contraparte de Veneta Masson, coordenadora brasileira de enfermagem do Projeto HOPE);
- Lenir Nunes da Silva Oliveira (enfermeira, formada na Universidade Federal Fluminense em Niterói - RJ);
- Maria Cristina Soares Figueiredo (enfermeira formada na Universidade Federal da Bahia - UFBA);
- Regina Maria dos Santos (enfermeira formada da UFBA - orientadora deste trabalho);
- Zandra Maria Cardoso Candiotti (formada da UFBA);
- Francisca Ligia Sobral Leite (enfermeira formada na Universidade Federal do Maranhão);
- Maria Violeta Dantas (enfermeira formada na Escola de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife-PE);

- Delza Leite Gois Gitai (médica, do Departamento de Fisiologia, membro do 1º Colegiado do Curso representando os docente do Ciclo Básico);
- Ernane Santana Santos (médico do Departamento de Medicina Social, membro do 1º Colegiado do Curso, do Ciclo Básico);
- Arnóbio Valente Filho (médico, membro suplente do 1º Colegiado do Curso, do ciclo básico);

Entre as participantes do Projeto HOPE, além de June Barreras, também compuseram a equipe docente:

- Bárbara Allen Pinto de Campos (recebendo nome de família brasileira por casamento, atuou na Clínica Cirúrgica e Recuperação Pós-Operatória, permanecendo como docente do curso criado);
- Sheyla Clarke (que atuou por poucos meses após a partida do navio, na Pediatria do HU)
- Beverly Kepling (que atuou no Centro Cirúrgico do HU)
- Doris Emory Chaves (recebendo nome de família brasileira por casamento, atuou no Projeto em Terra como assessora de gestão até o reconhecimento do curso em 1979)
- Faith Elisabeth Garver, que atuou com Lucia Maria Leite na Diretoria de Enfermagem no HU
- Agatha Lowe (que atuou na disciplina Enfermagem Materno-Infantil)
- Adele B. Campos (recebendo nome de família brasileira por casamento e que atuou na gestão do curso e do Departamento de Enfermagem);
- Irmã Mirian Jacik (que atuou nas disciplinas Enfermagem Médico-Cirúrgica e montou a disciplina Enfermagem de Reabilitação)
- Sharon Ruth Redding (Enfermeira e técnica em Patologia, trabalhou diretamente com os docentes da disciplina Patologia do Ciclo Básico e do curso de medicina).

Estas profissionais reafirmaram metodologias e técnicas comuns às mesmas, inclusive as enfermeiras trouxeram o Processo de Enfermagem baseado no modelo anglo-americano de assistência, que foram apresentados como fundamentos indispensáveis para a construção da solidez da profissão no Estado, o que em alguns momentos foram respondidos com receptividade, e em outros, com

resistência pelas enfermeiras brasileiras, conforme relatos cedidos a Costa (2014) e a apostila do curso sobre processo de enfermagem (HOPE, 1973).

Este “amalgama” da cultura de enfermagem estadunidense junto à brasileira foi fundamental para nortear os padrões de formação dentro deste que foi o primeiro curso universitário de enfermagem do Estado de Alagoas, como mostra o trabalho de Santos et al. (2009) e Costa et al. (2016), lembrando que o maior aporte estrangeiro foi de tecnologia, inclusive o processo de enfermagem, enquanto que algumas das enfermeiras brasileiras que chegaram ao estado de Alagoas já haviam trabalhado com o sistema Kardex.

Mota (2015), revela em seu trabalho outro grupo de prontuários do Projeto HOPE encontrados no arquivo inativo do SAME do HUPAA. 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 estadunidenses, além de instrumentos para processo de enfermagem, como o Kardex.

Levando estes fatos em conta e considerando a existência de registros destas enfermeiras nos prontuários dos pacientes atendido no Navio HOPE, questiona-se:

- Quais impressos que compunham os prontuários eram utilizados pela enfermagem no navio-hospital HOPE, em 1973?
- Quais eram os conteúdos dos registros de enfermagem encontrados nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio HOPE, em sua estada em Alagoas no ano de 1973?
- Os registros de enfermagem destes prontuários evidenciam a aplicação do processo de enfermagem?

A título de hipótese para a pesquisa, acreditava-se que havia a aplicação do processo de enfermagem nestes registros, conforme explicitado no módulo do HOPE sobre o assunto, em 4 fases: Avaliação; Diagnóstico de enfermagem; Plano de Cuidado de Enfermagem; e Interação. A avaliação referia-se ao contato inicial com o paciente, abrangendo a coleta de dados e identificação de problemas, o que devia acontecer de forma organizada, sequencial e ampla, baseada no método científico (HOPE, 1973; p. 15).

Tendo estas questões em vista, a presente pesquisa teve por **objetivo geral** analisar os registros de enfermagem encontrados nos prontuários dos pacientes

atendidos no Navio HOPE no período de fevereiro a novembro de 1973, durante sua estada em Alagoas. E os **objetivos específicos** foram: - Apresentar os impressos nos quais se encontraram registros de enfermagem que compunham os prontuários dos pacientes atendidos pelo Navio HOPE, em 1973; - Descrever qual o conteúdo dos registros de enfermagem dos prontuários referidos; e - Verificar se o conteúdo dos registros de enfermagem destes prontuários evidencia a aplicação do processo de enfermagem na assistência a estes pacientes.

O presente trabalho mostra-se importante pelo aprofundamento do conhecimento sobre modelo de registro de enfermagem estadunidense e como se dava o processo de planejamento e execução do cuidado de enfermagem à época, sendo de grande valia para a análise histórica das relações entre a enfermagem estadunidense e brasileira (alagoana). Também se mostra importante para elucidar um pouco mais da história da assistência à saúde alagoana, pelo vulto que foi o atendimento prestado pelos profissionais do HOPE, que durou 10 meses em águas alagoanas. Além deste fato, ainda não foram encontrados trabalhos que viessem a explicar como eram feitos os registros de enfermagem e a aplicação destes na prática interna do Navio HOPE em sua estada em Maceió.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

O acontecimento histórico “visita do Navio HOPE a Maceió foi relevante para o desenvolvimento da sociedade local e para as práticas de atenção à saúde, fazendo parte de um contexto específico de dimensões internacional, nacional, regional e local, num jogo de escalas (REVEL, 2000) movido por interesses de todas as partes envolvidas. De um lado os Estados Unidos, implicado na chamada guerra fria, defendendo interesses de poder e expansão capitalista e de outro um pequeno estado do nordeste do Brasil, país que se alinhou aos Estados Unidos no fim da Segunda Grande Guerra e, portanto, via com bons olhos esta aproximação.

Assim sendo, cabe descrever qual foi este contexto e sob qual circunstância o Navio HOPE aportou em Maceió, em fevereiro de 1973 para uma estadia de 10 meses, sendo esta descrição apresentada em três tópicos que se complementam, a saber:

1. Descrição da política externa dos Estados Unidos para as relações diplomáticas com os países da América Latina, principalmente em vigência da revolução cubana;
2. Descrição da situação social e de saúde do estado de Alagoas que tornou a visita interessante para os propósitos do Projeto HOPE e por fim,
3. Análise das circunstâncias que trouxeram o projeto a Maceió que pretende sintetizar os aspectos anteriores. É o que se apresenta.

### 2.1. POLÍTICA EXTERNA DOS EUA PARA A AMÉRICA LATINA DURANTE A GUERRA FRIA

O contexto histórico da vinda do Projeto HOPE para terras brasileiras remete à uma breve análise das relações dos Estados Unidos da América (EUA) com o Brasil na década de 1940, quando Getúlio Vargas exercia a função de chefe de Estado brasileiro, mormente em torno do desenrolar da 2ª Grande Guerra. Os primeiros intencionavam estabelecer uma política hegemônica na América Latina, tendo por um dos seus princípios a defesa de um mundo democrático e livre (PECEQUILO, 2003; MERENDI, 2007; MOTA, 2011; KROPF, 2020).

Um pouco diferente era o que estava estabelecido em países mais ao norte, como México e os países da América Central, onde as intervenções militares foram mais frequentes. No Brasil as políticas externas estadunidenses se deram mais diplomaticamente, pelo menos por algum tempo, ainda que não somente nesses termos (MERENDI, 2007; FICO, 2008).

Mesmo assim, a intenção dos EUA de controlar o mercado e gerar uma zona de livre comércio bem como a difusão do próprio modelo de governo (uma democracia a seus próprios moldes) era nítida desde cedo, quando houve a redução da influência espanhola na região (MERENDI, 2007; MOTA, 2011; KROPF, 2020). Esta forma de imposição do modelo de democracia estadunidense é assim explicitada: “Até 1930, a lógica de tutela do poder norte-americano como o único caminho para a democracia e o livre mercado nas Américas era o fio condutor para as políticas da região, originando uma série de intervenções diretas - políticas e militares” (MERENDI, 2007, p. 24).

Desde antes do começo deste marco histórico, os EUA mudavam suas relações internacionais no restante da América, sem perder o objetivo principal: ainda que seu foco fosse estabelecer liderança sobre o bloco americano, as intervenções militares e coercitivas foram claramente “suprimidas” para a atuação da conhecida Política da Boa Vizinhança (PBV). Nesta, ações de cooperação ganharam espaço, como o financiamento e intervenções diretas na criação e gerência de instituições como a Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) (MERENDI, 2007; SANTOS et al., 2009; MOTA, 2011; FAUSTO, 2019; KROPF, 2020). Interessante atentar que

a Política de Boa Vizinhança (PBV) representou uma mudança íngreme na política americana, começando pelas retiradas das tropas que ainda estavam no continente, o abandono das intervenções armadas e interferências políticas e econômicas, seguindo-se a instalação de um processo de cooperação, que passou a reconhecer a soberania das repúblicas latino-estadunidenses (MERENDI, 2007, p. 31-32).

Klemberg (2013) e Cueto (2015) relatam sobre organizações internacionais de saúde que, após a II Guerra Mundial, com a formação da ONU, OMS e suas relações com o OPAS (nas Américas) e instituições de outros continentes, foram surgindo os conceitos de “Saúde Global” e “Saúde Internacional”, que se atêm a

estudar determinantes que estão interligadas a saúde da população mundial, buscando alternativas e soluções para melhoria da qualidade de vida da população. Esse conceito responsabiliza não só os Estados pela saúde de suas populações, mas traz a necessidade de cooperação entre os povos para que eles cheguem a este mesmo objetivo comum.

Os Estados Unidos emergiram como uma superpotência mundial após a II Guerra Mundial, por vários motivos. O país não teve que batalhar a II Guerra em seu próprio território, o que lhe permitiu conservar sua organização social, diferentemente dos países europeus e asiáticos, que se confrontaram diretamente em suas terras. Logo, após a guerra, o mesmo acabou por financiar a reconstrução de vários países envolvidos, encontrando também um mercado para seus produtos (Plano Marshall). Isso rendeu ao mesmo alcançar um total de 48% da produção industrial global, além de um poder de influência diplomática proeminente (MERENDI, 2007; FICO, 2008; MOTA, 2011).

Como citado, já era percebido que o mesmo tinha intenções de impor sua hegemonia na América Latina desde a queda da influência espanhola no continente americano. E agora, com todo o seu poder econômico, político, diplomático e militar, começou a buscar estabelecer uma política hegemônica sobre o mundo. Porém, a então União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) se mostrava como um regime antagônico ao seu modelo de governo, e Stalin, novo governante da mesma, não aceitava negociações nos termos dos EUA, demonstrando hostilidade (MERENDI, 2007; FICO, 2008, MOTA, 2011; KROPF, 2020). Entretanto,

“os EUA buscaram inicialmente reorganizar a nova ordem pós-II Guerra de forma cooperativa e com o auxílio soviético. O presidente norte americano Harry Truman havia herdado um ambiente internacional fragmentado, mas tinha o intuito de pautar a nova ordem segundo preceitos de paz e diálogo, evitando o uso da força para resolver conflitos. Diferentemente deste, a União Soviética de Josef Stalin baseava seus movimentos estratégicos puramente em termos de Realpolitik. Para Stalin, as tentativas norte-estadunidenses de estabelecer ‘princípios de relacionamento’ não faziam sentido algum” (MOTA, 2011, p.1).

Os Estados Unidos perceberam que precisavam confrontar a União Soviética para que não perdessem zonas de influência e viram que a melhor forma de fazer isso era não através de um confronto direto, mas evitando que a mesma aumentasse sua esfera de poder, pois o enfrentamento direto poderia implicar em

uso de armas nucleares (MERENDI, 2007; FICO, 2008; SANTOS et al., 2009; MOTA, 2011).

Surgiu então, pelo conselho do “Longo Telegrama” de George Kennan, e a partir de várias discussões dentro da cúpula da política estadunidense, a Doutrina da Contenção, regida pela ideia de que era inaceitável que a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) aumentasse seu domínio em outras regiões àquelas que já eram dominadas pelo Exército Vermelho, e que os EUA interviriam em qualquer intento dos soviéticos em fazê-lo. A doutrina se propagou pelos próximos presidentes dos Estados Unidos, chegando até aos dias da vinda do Projeto HOPE ao Brasil, conformando-se como uma política de Estado até o fim da Guerra Fria (MERENDI, 2007; FICO, 2008, MOTA, 2011).

Algumas mudanças de postura foram evidentes dentro deste período. O primeiro, de confrontação, (1946-1968), foi bastante conturbado, pois os EUA, entre outras medidas, usaram da sua força armada para impedir a tomada da Grécia e Turquia pelos soviéticos. Estas intervenções acabaram gerando uma escalada de tensões, que estimularam os dois países a investirem em armamento nuclear e no rearranjo estratégico dos mesmos, ao ponto de os EUA terem mísseis prontos para atacar a União Soviética na Turquia (MERENDI, 2007; FICO, 2008; MOTA, 2011; CARLOS, 2015).

Isso levou a URSS, após a Revolução Cubana e a adesão desta ilha ao regime socialista, instalar silos de lançamento de bombas nucleares no território de Cuba, o que gerou o que ainda se chama de “Crise dos Mísseis de Cuba”, onde os Estados Unidos se viram obrigados a retomar o diálogo com os soviéticos, fazendo um acordo de paz (MERENDI, 2007; FICO, 2008; MOTA, 2011; CARLOS, 2015).

O isolamento de Cuba da zona de influência estadunidense foi uma consequência inerente à sua Revolução, fato que levou os Estados Unidos à atentarem para as suas políticas e relações com a América Latina com mais cuidado. Uma visita do presidente Nixon à 6 países sul-americanos revelou a impopularidade dos EUA perante os povos latinos, o que também contribuiu bastante para que os EUA tomassem providências e que ouvissem mais o pedido dos latino-americanos de ajuda, pois os mesmos buscavam acordos de financiamento de políticas necessárias à população. Por exemplo, o próprio Brasil era um dos países que sempre buscavam mais visibilidade na Casa Branca desde a

época do Plano Marshall, almejando algo semelhante (FICO, 2008; MOTA, 2011).  
Como visto,

[após a viagem de Nixon, em 1958, pela América Latina...] “Ficou patente, para o governo norteamericano que a imagem dos Estados Unidos na América Latina era simplesmente péssima. [...] Do mesmo modo, o Conselho de Segurança Nacional dos Estados Unidos, em fevereiro de 1959, consagrou a abordagem de Roy Richard Rubottom Jr., secretário assistente para Assuntos Interamericanos, que julgava acertado promover os interesses estadunidenses na América Latina concentrando-se nas questões sociais e econômicas. Segundo essa interpretação, a região passaria a receber a atenção dos Estados Unidos não apenas do ponto de vista da manutenção de governos anticomunistas: também suas aspirações de crescimento econômico deveriam ser consideradas pelo governo norte-americano” (FICO, 2008, p. 23).

Todo este quadro gerou tensão dentro da política estadunidense sobre a possível instalação do comunismo na América Latina. Desde então, algumas instituições políticas se destacaram e outras surgiram. Uma delas foi a Agência para Assuntos Interamericanos que logo depois se tornou o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), ligado ao governo, de onde surgiram várias iniciativas, como a Aliança para o Progresso, vinculada a *United States Agency for International Development* (USAID), agência existente até os dias de hoje (FICO, 2008; SANTOS et al., 2009; CARLOS, 2015)

Esta era um programa de ajuda humanitária, com mão de obra de caráter voluntário, que atuou bastante no período de 1966-69, principalmente no Norte e Nordeste brasileiro. Muitas de suas ações foram consideradas de fachada e que não trouxeram mudanças significativas para o país, como se desejava. Celso Furtado, presidente da SUDENE no período, que ficou entusiasmado com a chegada da Aliança, percebeu que as ações faziam parte de um programa de difusão ideológica e propaganda do governo dos EUA (FICO, 2008). O autor acrescenta que

Celso Furtado frustrou-se ao perceber que as iniciativas [da Aliança para o Progresso], superficiais, buscavam sobretudo manipular a opinião pública e contrapor-se ao que o governo norte-americano considerava um temível movimento camponês, as Ligas Camponesas, na verdade, ‘um proto-sindicalismo de reivindicações sobretudo modestas[...]’ (FICO, 2008, p.28-29).

Os Peace Corps, outra instituição que foi fundada no governo de John Kennedy, levou muitos norte-americanos, principalmente jovens recém-formados, a atuar, no período de 1961 em diante (até o ano de 1981 ela atuou no país), em projetos de melhorias de condições de vida no interior do Brasil e de outros países. 4.150 voluntários foram enviados ao país, os quais eram bastante engajados na criação de cooperativas agrícolas, projetos habitacionais, serviço social e educacionais. Por consequência do período do “milagre econômico” durante o governo militar, as ações deste foram reduzidas (AZEVEDO, 1998; FICO, 2008; PEACE CORPS, 2018).

Nesta época, os EUA tinham uma visão um tanto terrorista com relação à América Latina, pois viam a possibilidade dos soviéticos invadirem o continente através dela. Neste íterim, um dos grandes aliados dos Estados Unidos nas Américas em geral foram os militares. Por causa da contrapartida com relação ao fornecimento de armamento, a atuação das forças armadas em conjunto na II Guerra, os EUA encontraram o apoio e a fidelidade que precisavam dentro do Brasil para impedir que os comunistas conseguissem espaço e conquistassem o governo do país (QUEIROZ, 1999; FICO, 2008; FAUSTO, 2019).

Por acaso ou não, o próprio presidente Humberto de Alencar Castelo Branco foi companheiro de batalha e grande amigo de Vernon Walters, conselheiro sobre assuntos militares na embaixada estadunidense no Brasil e futuro Vice-diretor da CIA, o que lhe concedeu acesso à alta patente e dos chefes de estado americanos (FICO, 2008), como se vê:

O então tenente-coronel Castelo Branco, por exemplo, que seria o primeiro presidente da ditadura militar, estabeleceu fortes laços de amizade nos campos de batalha italianos com o militar norte-americano Vernon A. Walters. Essa relação de confiança seria fundamental para que Walters obtivesse informações privilegiadas dos militares na época do golpe de 1964, então como adido militar da embaixada dos Estados Unidos no Rio de Janeiro (FICO, 2008, p. 19-20).

Não obstante, o que era apenas um plano para conter os intentos do governo de João Goulart, vice de Jânio Quadros (que já renunciará à presidência no período em que seu vice-presidente visitava a China), acabou virando uma opção de governo atrativa de ser mantida pelo governo americano (MERENDI, 2007; FICO, 2008; FAUSTO, 2019). O golpe de 1964 teve intervenção direta da CIA e de outras

agências estadunidenses, isso comprovado por documentos sob a tutela do próprio governo americano (FICO, 2008).

## 2.2. BREVE EXPOSIÇÃO DA SITUAÇÃO SOCIAL E DE SAÚDE DE ALAGOAS

Segundo relatório da Fundação Instituto do Planejamento do Estado, à época do recorte temporal do estudo, Alagoas se encontrava numa situação de transição, como todo o país, de redução da taxa de fecundidade, aumento significativo da escolaridade e migração gerada pelo êxodo rural para áreas urbanas. Alagoas, no ano de 1970, apresentava uma população de 1.558.109 habitantes. Destes, 39,8% residiam em áreas urbanas, e 60,2% em áreas rurais. A migração para as cidades nesta época aconteceu intensamente, gerando em 1980 uma distribuição perto de 1:1 (50% cada) entre zonas rurais e urbanas, tendo número total aumentado para 1.982.591. O mesmo pode ser corroborado por informações coletadas no site do IBGE (2018), que retrata a série histórica de crescimento das populações rural e urbana do país, onde a proporção (1:1) foi alcançada em meados da década de 60 (ALAGOAS, 1987).

As taxas de natalidade e fecundidade, entretanto, sofreram (e ainda sofrem) queda gradual no período. Pôde-se observar uma redução da taxa bruta de natalidade de 53,2% para 44,7%, além de uma taxa de fecundidade de 7,6 para 6,7 filhos por mulher entre os anos de 70 e 80, o que mostra, segundo a avaliação dos técnicos da Secretaria de Planejamento do Estado de Alagoas (SEPLAN), ser uma influência do aumento do uso dos métodos anticoncepcionais, bem como da infertilidade pós-parto, da incidência do número de abortos e do celibato (pelo que consta, este último com valor tão significativo como os demais, dando uma característica social importante que é a valorização do religioso - principalmente da religião católica, que incentiva esta prática - entre os habitantes) (ALAGOAS, 1987).

As taxas de mortalidade em Alagoas eram marcantes. Em 1970, a taxa de mortalidade infantil chegava a alarmantes 155,3 por 1.000 nascidos vivos. Já a taxa bruta de mortalidade era de 18,9 por 1.000 habitantes no mesmo ano, enquanto no Brasil já chegavam a 9,3 mortes por 1.000 hab, e no Nordeste, 14,8.

Naquele período percebeu-se também que a percentagem de homens nascidos era maior que a de mulheres, porém o número da população masculina decaiu significativamente na faixa etária de 15 aos 29 anos, o que poderia estar

relacionado com os acidentes de trabalho e altos índices de violência. Outro dado bastante importante é a expectativa de vida: em 1980, ela alcançava 46,7 anos para a população urbana, e 44,4 anos para a rural (ALAGOAS, 1987). Esta foi a situação de Alagoas que foi apresentada ao *staff* do Projeto HOPE ainda na cidade de Natal, como se pode ver.

### 2.3. CIRCUNSTÂNCIAS QUE TROUXERAM O NAVIO HOPE À ALAGOAS

Analisando estas informações, foi possível entender que os EUA e seus agentes políticos tinham três tipos de interesses dentro do Brasil (militares, políticos e econômicos) e que, pela natureza desses interesses, é aceitável reconhecer que eles tivessem grande influência sobre a decisão de Walsh em trazer o Navio HOPE para Alagoas numa segunda visita ao Brasil.

É sabido que os EUA tinham bases militares nos Estados de Natal, João Pessoa e Maceió. Há relatos e citações de documentos da política estadunidense mostrando o interesse na “protuberância nordestina”, por ser um ponto estratégico de acesso aéreo pela proximidade com os continentes africano e europeu (FELLER, 2017). Isso era de grande valia no transporte de suprimentos e o seria em caso da instalação de outra guerra mundial, principalmente após a escalada de tensões que ocorrera com a URSS na década de 60 e que convergiram na “crise dos mísseis” de Cuba (FICO, 2008; CARLOS, 2015). É preciso ter em mente que:

“até então, fora muito importante para os Estados Unidos poder usar bases aéreas e outras instalações no Nordeste brasileiro [...], quando um acordo entre os dois países foi feito, superando as restrições que existiam entre alguns militares brasileiros quanto à presença de soldados estrangeiros uniformizados em território nacional, bem como em relação ao direito de aviões americanos decolarem e pousarem no Brasil sem aviso prévio. [...] as bases militares norte-estadunidenses no Nordeste mantiveram sua importância, em apoio às rotas do Atlântico Sul e do Oriente Médio, além da África” (FICO, 2008, p.19).

A imagem dos EUA estava muito desgastada após o episódio da Revolução Cubana, o qual reagiu de forma incisiva sobre o regime da ilha, isolando a mesma de suas exportações e tentando derrubar o poder instalado. Os latinos foram empáticos com a situação de Cuba, intercederam pela mesma diplomaticamente, mas os norte-americanos foram irredutíveis. Logo, a simpatia de parcela do

continente foi direcionada para movimentos socialistas. Mais tarde, porém, o presidente John Kennedy marcou positivamente as relações dos EUA com a América Latina, pois conseguiu reverter o quadro pelo seu carisma e sua campanha de mídia, com seus discursos de mútua cooperação entre os Estados Americanos (MERENDI, 2007; FICO, 2008).

Pelo fato do Projeto HOPE ser uma ação que mostrava amistosidade dos EUA aos povos vizinhos, o que, segundo relatos encontrados no trabalho de Santos et al. (2009) os próprios presidentes americanos assumiram, o mesmo também podia ser utilizado como meio de propaganda do “Colosso do Norte”. Isso seria bastante útil para os EUA, pois no Nordeste brasileiro, inclusive em Alagoas, segundo Queiroz (1999) e Tenório (2014), estava havendo uma disseminação de movimentos esquerdistas, alinhados ao socialismo, principalmente com a formação de sindicatos rurais e Ligas Camponesas. Estes movimentos rurais eram bastante temidos pelos EUA (FICO, 2008). Sobre o Presidente,

“Kennedy tinha uma visão algo catastrófica da América Latina, a ‘área mais perigosa no mundo’, como ele dizia, certamente em função da fracassada tentativa de invasão de Cuba e da tormentosa crise dos mísseis. Portanto, suas iniciativas para a região eram um instrumento de controle da América latina no contexto da Guerra Fria que, agora, também a afetava e não apenas a Europa e a Ásia, como até então. Mas sua elaborada retórica democrática, de cooperação desinteressada, e seu tremendo carisma [...] garantiram-lhe uma imagem muito positiva entre os latino-americanos” (FICO, 2008, p. 31).

Importante ressaltar que a vinda do S.S. HOPE não foi a única iniciativa de ajuda humanitária para o Nordeste. A Aliança para o Progresso e os “Corpos de Paz” (*Peace Corps*) foram outras ações que notadamente tinham por objetivo melhorar a imagem dos EUA perante os brasileiros, organizadas diretamente por instituições federais, e no caso da Aliança, financiada pelo Estado norte-americano, mais especificamente pela USAID, que buscava relacionar os EUA a uma figura paternalista dentro do continente, principalmente vendo que os movimentos de esquerda ganhavam vultuosidade dentro do continente sul-americano como um todo (FICO, 2008; FELLER; 2017; FAUSTO, 2019).

Segundo João Feller, correspondente da BBC Brasil em Washington, foi descoberto um documento que demonstra a importância do Nordeste brasileiro para a estratégia militar pois estava mais perto do continente africano, sendo não só alvo

de disseminação de ideais comunistas como também ponto estratégico de intervenções militares. Além disso, pelo fato do Brasil já ter sido aliado militar dos Estados Unidos, mormente a Segunda Guerra Mundial, num possível enfrentamento bélico entre forças soviéticas e estadunidenses, o Brasil, como já dispunha anteriormente, poderia dispor tropas a serviço deste embate (FELLER, 2017).

Outro fato que pode ser citado é que Alagoas estava sentindo mais próximo o poder exercido pelo Governo Militar, quando o mesmo nomeia um interventor (João Batista Tubino - 1966-70) para governar o Estado em lugar do candidato eleito Muniz Falcão, que exercera outro mandato no Palácio dos Palmares de cunho considerado socialista. Pelo clima de insatisfação social com o Regime Militar, a vinda do S.S. HOPE (que também já fora militar atuante na 2ª Guerra Mundial) pode ter sido, intencionalmente ou não, uma forma de pacificação das tensões entre civis e os Governos, tanto de Alagoas, como do Brasil (QUEIROZ, 1999; SANTOS, 2009).

No plano econômico, principalmente no governo Médici (1969-74), o Brasil incentivou a vinda de capital externo, principalmente dos EUA, não só na área da saúde, mas em vários setores econômicos, inclusive da indústria automobilística. Vale lembrar que, à época, o Brasil vivia um período de intensa hospitalização por influência da cultura de saúde estadunidense no governo militar, que utilizava os recursos adquiridos pela Seguridade Social (representada pelo Instituto Nacional de Previdência Social) na criação e manutenção da rede privada (HOCKMAN, 2009; GIOVANELLA, 2014; FAUSTO, 2019).

Santos et al. (2009) mostram que os EUA, através do S.S. HOPE, divulgavam sua tecnologia em saúde, através do viés educativo do Projeto, que visava uma troca de saberes técnico-científicos em saúde entre os profissionais norte-americanos e da localidade onde atuavam. Costa et al. (2017), entendeu que nesta relação havia um caráter de imposição da cultura de enfermagem estadunidense sobre as enfermeiras alagoanas, como conta o relato:

“E elas eram experientes, tinham com elas a metodologia da assistência, estavam na frente da gente há algum tempo. Mas teve coisas boas e teve também problemas (Lúcia Leite).”(COSTA et al., 2017)

Segundo relato da própria pesquisadora:

“Neste depoimento também se percebe manifestações de resistências da imposição desta cultura de enfermagem. Leve-se em

conta que os EUA se consideravam um povo de desenvolvimento e cultura mais evoluídos e que praticavam uma política assistencialista de boa vizinhança, através da qual impunham uma cultura aceita, social e historicamente, como “superior”, sobre uma considerada inferior, representada aqui pela Enfermagem alagoana” (COSTA et al., 2017).

E como o Brasil crescia como um profícuo mercado de seus produtos, a troca de conhecimento e técnicas era muito útil para divulgar a indústria de saúde estadunidense. Relatos presentes no trabalho de Carlos (2015) demonstram como equipamentos inovadores eram utilizados na prática dentro do HOPE, em sua passagem em Natal/RN:

“A assistência à saúde e o intercâmbio profissional promovido pelo navio-hospital SS HOPE possibilitou o acesso às inovações, como disseram os colaboradores, com especial destaque, à época, aos insumos descartáveis – luvas, jelcos, polifix, cateter para punção da veia subclávia, campos cirúrgicos – por sua abundância e qualidade. Constam também como inovação o uso de grampeadores cirúrgicos (surgical stapler) para cirurgias do aparelho digestivo e a prática da enxertia óssea. Igualmente inovadoras foram as realizações, rotineiras e sistemáticas, de testes biológicos para a checagem do processo de esterilização de estufas e autoclaves” (CARLOS, 2015, p. 139).

Não se pode deixar de falar da situação social e de saúde da população alagoana. Os índices alarmantes de mortalidade geral de 18,9%, e de mortalidade infantil de 155,3 por 1000 nascidos vivos, sendo a maioria por causas evitáveis, assustavam. A expectativa de vida passava um pouco dos 42 anos. Esses dados eram de conhecimento dos EUA através da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). O Estado clamava por ajuda. A oportunidade foi vista, como já foi dito, e o Dr. Úlpio Paulo de Miranda foi à Natal/RN, representando um convênio entre o Estado de Alagoas e a Universidade Federal para negociar a vinda do Navio. Com certeza a situação de saúde do Estado foi preponderante no processo de decisão do Projeto para sua vinda (ALAGOAS, 1987; SANTOS, 2009).

Carlos traz alguns relatos em seu trabalho sobre as possíveis intenções do projeto:

“Os americanos mantinham fortes ligações com a OPS e dispunham de dados sobre a mortalidade materno-infantil e doenças infectoparasitárias no Nordeste [...] eram claras as intenções do

Projeto HOPE quanto às ações básicas de saúde [...] visitaram-nos bem antes da vinda do navio-hospital [...] a escolha por Natal talvez, tenha sido porque lá a saúde era mais precária [...] naquele tempo, já dispúnhamos, em Recife, de uma Faculdade de Medicina e de duas Escolas de Enfermeiras [...] Pernambuco tinha muitas enfermeiras engajadas no SESP [...] em Natal, eram umas poucas enfermeiras, lembro-me de Leda Moraes, Raimunda Germano e de Oscarina Coelho, todas formadas aqui, em Recife/PE. Os relatos chamam a atenção à divulgação sobre a vinda do Projeto HOPE, a Natal/RN, em 1972, considerando-se suas ligações com a Organização Pan-Americana de Saúde, seu histórico de viagens a países em desenvolvimento, suas ações assistenciais, de educação em saúde e intercâmbio profissional” (CARLOS, 2015).

Sendo assim, muitos foram os interesses que podem ter motivado a vinda do Projeto a Alagoas, principalmente para melhorar a imagem dos EUA perante esta parcela da população nordestina que apresentava vulnerabilidades políticas e econômicas que poderiam ser aproveitadas para levantes de regimes ou governos contrários aos planos estabelecidos pelos EUA para a região.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Considerando que o estudo tem como uma de suas questões norteadoras a presença dentre os registros de enfermagem de evidências da aplicação do Processo de Enfermagem pelas enfermeiras que atuavam no Navio HOPE, tornou-se necessários reunir conteúdo sobre o assunto suficiente para que os pesquisadores pudessem reconhecê-lo no bojo dos registros de enfermagem encontrados nos prontuários pesquisados. Da mesma forma, foi importante levantar informações sobre as teorias de Enfermagem, a fim de que seus fundamentos permitissem identificar se eram aplicadas na prática cotidiana de prestação de cuidado de enfermagem daquelas profissionais. Assim esta revisão de literatura foi construída em três tópicos, a saber:

1. Acerca do Processo de Enfermagem;
2. Teorias de Enfermagem que embasam o Processo de Enfermagem neste contexto
3. Registros de Enfermagem, na medida em que as evidências estarão contidas nos registros encontrados, os quais conferem a concretização do PE aplicado

#### 3.1. ACERCA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Ainda que Florence Nightingale enfatizasse a necessidade de aprendizado pelas enfermeiras de uma habilidade de observação e realização de julgamentos pelas mesmas, o processo de enfermagem só foi tratado neste termo a partir da década de 50 do século passado. O termo Processo de Enfermagem (PE) surgiu quando as escolas estadunidenses trabalhavam o método de “solução de problemas”, que tinham seu embasamento no método científico de observação, mensuração e análise de dados, que reforçava a importância de uma coleta de dados com rigor metodológico (GARCIA E NÓBREGA, 2009).

Teóricas e estudiosas de enfermagem foram influenciadas por esse rigor, e construíram suas teorias e propostas metodológicas listando problemas a serem focados pela enfermagem, como Faye Abdellah, Virgínia Henderson e Faye McCain. Em 1967, Helen Yura e Mary Walsh propuseram 4 fases de subdivisão do processo de enfermagem: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. As

mesmas destacaram a necessidade das enfermeiras possuírem habilidades intelectuais, interpessoais e técnicas para a realização do PE (GARCIA E NÓBREGA, 2009).

Carlson (1972) traz que o registro do processo de enfermagem era composto de: *nursing history* (história de enfermagem), *nursing diagnosis* (diagnóstico de enfermagem) e *nursing care plan* (plano de cuidados de enfermagem). Cronologicamente, dentro de pesquisas de bases de dados eletrônicas do autor, a mesma foi a primeira citando que existiam os conceitos de diagnóstico específico para o processo de enfermagem, bem como a utilização do Kardex, como instrumento de registro do plano de cuidados de enfermagem.

A mesma ainda traz como proposta a divisão do processo de enfermagem desta forma: *assessment* (avaliação, composta do histórico e dos diagnósticos de enfermagem), *intervention* (intervenções, incluindo as “*nursing orders*” e o plano de cuidados de enfermagem), e *evaluation* (avaliação, o que incluiria o “*nursing prognosis*” ou prognóstico de enfermagem).

Neste artigo, a mesma discute as dificuldades encontradas para aplicação do registro do PE no serviço de enfermagem hospitalar, onde encontra como um dos principais motivos a desvalorização deste registro (através do Kardex, na época), o qual não era anexado no prontuário do paciente, nem em algum depósito de registro permanente em muitos hospitais. Aparenta ser uma desvalorização ou desconhecimento da importância do registro do PE para a gestão em saúde neste contexto no qual a autora estava inserida (CARLSON, 1972).

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. Assim sendo, a mesma traz que o PE já era executado pelas enfermeiras de forma intuitiva, mesmo que sem registro. Horta utiliza a mesma justificativa de enfermeiras norte-estadunidenses 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 (KLETEMBERG, SIQUEIRA E MANTOVANI, 2006).

Outro artigo publicado por Wanda Horta em 1967 era “O ensino do Plano de Cuidados em Fundamentos de Enfermagem”, que trazia não só uma experiência exitosa na área docente, como a estruturação do que Wanda Horta chamou de

Processo de Enfermagem, que se estabelecia em: Anamnese de enfermagem (com exame físico), Diagnóstico de Enfermagem, e Plano de Cuidados de Enfermagem que era subdividido em significados e características, pessoas relacionadas à elaboração e execução do plano, objetivos gerais e específicos, e fontes de informação e elaboração do plano (KLETEMBERG, SIQUEIRA E MANTOVANI, 2006).

Em 1971, após uma conscientização crescente da comunidade científica da área de enfermagem sobre a importância da aplicação do processo de enfermagem para a profissão, Wanda Horta pública, entre outros artigos, “A metodologia do Processo de Enfermagem”, estabelecendo o mesmo nas seguintes fases:

- 1ª: Histórico de Enfermagem;
- 2ª: Análise de Dados, com a identificação das necessidades humanas básicas;
- 3ª: Diagnóstico de Enfermagem
- 4ª: Avaliação do Diagnóstico durante execução do plano terapêutico
- 5ª: Plano Terapêutico de Enfermagem
- 6ª: Implementação do Plano e Avaliação
- 7ª: Evolução de enfermagem (de forma diária e escrita)
- 8ª: Prognóstico de Enfermagem.

Essa proposta foi um marco na evolução do PE e na metodologia de assistência de enfermagem no Brasil. O referencial das necessidades humanas básicas de Maslow e Mohana acabou por ser base para a criação da Teoria de Enfermagem de Horta, e a descrição das fases só veio ser alterada mais tarde, em 1979, no livro “Processo de Enfermagem”, de sua autoria (KLETEMBERG, SIQUEIRA E MANTOVANI, 2006).

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 (HORTA, 1974).

Kletemberg, Siqueira e Mantovani (2006) também trazem referência de uma obra de Horta muito importante, no tocante a fase específica do diagnóstico de enfermagem, chamada “Estudo básico da determinação de dependência de enfermagem”, que associa a necessidade de classificar o grau de dependência, em natureza e extensão, do paciente quanto ao cuidado de enfermagem para se estabelecer o diagnóstico de enfermagem.

Nessa associação, a natureza (que podia ser total ou parcial), se dividia em ações de ajudar (A), orientar (O), supervisionar (S) e encaminhar (E). Algo parecido com esta classificação foi encontrado nos prontuários do Navio, precisando de uma análise mais atenta para que se possa entender se esta metodologia de Wanda Horta era aplicada em registros de algumas enfermeiras. A aplicação destes princípios pode ser observada em artigo próprio de Wanda Horta (1975), que descreve a aplicação do processo de enfermagem em um caso prático.

Um dos instrumentos bastante utilizado para o registro de enfermagem, principalmente em âmbito hospitalar era o Kardex, proficuamente utilizado na década de 1970, tendo várias referências em artigos norte-americanos sobre seu uso e as dificuldades de implantação do registro do PE através do mesmo. Dificuldades eram relatadas pois o mesmo não era considerado um documento permanente do prontuário do paciente, o que desestimulava o seu uso. Ainda assim, o mesmo era amplamente incentivado como documento de registro do diagnóstico de enfermagem e do plano de cuidados de enfermagem para o paciente (Carlson, 1972; HOPE, 1973)

Em momentos após este período, o processo de enfermagem foi tornando-se tema comum no meio da profissão e formação da enfermeira, a ponto de Friedlander (1981), apontar que o assunto do PE era um dos mais discutidos entre os enfermeiros na época. O PE, ainda nesta época, é confundido pelo autor com o plano de cuidados de enfermagem, uma estrutura que faz parte do PE.

### 3.2. TEORIAS DE ENFERMAGEM QUE EMBASAM O PROCESSO DE ENFERMAGEM NESTE CONTEXTO

Na busca pelo desenvolvimento de um processo metodológico próprio, a enfermagem buscava bases científicas que sustentassem suas descobertas, bem como o estabelecimento do PE na prática das enfermeiras. Desde então, teorias sobre a ótica das enfermeiras voltadas à sua atuação de trabalho começaram a surgir, explicando e norteando o PE, e influenciando o processo de trabalho das enfermeiras.

No Brasil, Wanda Horta foi pioneira, sendo a primeira teórica (ou teorista, o que não cabe o mérito de discutir no momento sobre estas diferenças), a qual se baseou na Teoria das Motivações Humanas de Maslow e Mohana para desenvolver a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (KLETEMBERG, SIQUEIRA E MANTOVANI, 2006, HORTA, 1974). Esta teoria influenciou toda uma geração de enfermeiras e enfermeiros desde o início de suas publicações e estava sendo difundida na época da vinda do Projeto HOPE ao Brasil. Um dos interesses dos pesquisadores é verificar se há traços da aplicação desta teoria pelas enfermeiras brasileiras que assistiram aos pacientes no Navio.

Dentro desta teoria, Wanda Horta afirma que o ser humano é um ser integrante do universo, sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio, cujos estados de desequilíbrio geram necessidades, que consciente ou inconscientemente levam o instinto do homem a querer supri-las. Estas necessidades, se não forem supridas, levam ao adoecimento, e podem levá-lo a morte. A enfermagem, como profissão, tem como papel a busca pelo suprimento das necessidades humanas em condições onde o ser humano não está completamente apto a supri-las, para que se possa conduzi-lo de volta a seu estado de equilíbrio. No caso, o estado de equilíbrio é um estado de saúde dentro do espaço e do tempo (HORTA, 1974).

Entre as enfermeiras estadunidenses, é possível observar a influência clara de três teóricas de enfermagem: Virgínia Henderson, com a Teoria das 14 necessidades fundamentais; Faye Abdellah e sua Teoria dos 21 problemas de enfermagem, e Faye McCain, com a Teoria das 13 áreas funcionais. Vale identificar a tendência dessas teorias em quantificar os problemas a serem resolvidos pela enfermagem.

Virgínia Henderson, baseada também na Hierarquia das Necessidades de Maslow, bem como em teorias de Jean Piaget e Erik Ericsson, formulou uma teoria de enfermagem focada na identificação e abordagem de 14 áreas de necessidades básicas do ser humano:

- Respirar normalmente;
- Comer e beber adequadamente;
- Eliminar resíduos orgânicos;
- Movimentar-se e manter posturas desejáveis;
- Dormir e descansar;
- Selecionar roupas adequadas, vestir-se e despir-se;
- Manter a temperatura corporal dentro da variação normal, adaptando a roupa e modificando o ambiente;
- Manter o corpo limpo e bem arrumado, proteger a pele;
- Evitar os perigos ambientais e evitar ferir os outros;
- Comunicar-se com os outros, expressando emoções, necessidades, medos ou opiniões;
- Adorar de acordo com a própria fé;
- Trabalhar de forma a ter uma sensação de realização;
- Participar de variadas formas de recreação;
- Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade que leva ao desenvolvimento e à saúde normais e usar os serviços de saúde disponíveis.

O metaparadigma (ou o conjunto dos conceitos maiores que definem uma teoria) de enfermagem definido por Virgínia Henderson reflete uma transição entre as produções teóricas de enfermagem, principalmente quanto em relação ao conceito de “pessoa”. A enfermagem considerava o ser humano alvo de seu cuidado como um objeto passivo, que recebia os cuidados de forma unilateral. E, neste ínterim, acabava categorizando este ser de forma reducionista, como no modelo biomédico. Essa tendência ou visão reducionista sobre o paciente pode chamar-se de Categorização (IRIGIBEL-URIZ, 2006; LONGINO, MURPHY, HENDRICKS, 2020).

Mas, entre meados do século XX até 1970, houve uma transição com a percepção de que o homem é um ser integral, composto por partes indivisíveis que precisam ser consideradas, além de perceber a necessidade de entender a pessoa cuidada como um ser ativo em seu processo de cuidado e/ou adoecimento, o que podemos chamar de Integralização (IRIGIBEL-URIZ, 2006).

Ao categorizar as 14 necessidades básicas do ser humano, Virginia Henderson se aproxima da Categorização, porém autoras que retratam sua teoria referem que seu conceito de pessoa traz considerações importantes referentes a

integralidade do ser humano (IRIGIBEL-URIZ, 2006). Essa consideração não deve passar despercebida pelos estudiosos do assunto.

Uma característica clara destas teorias estadunidenses, bem como da própria teoria de Wanda Horta é o fato de utilizarem várias referências de teorias da área da psicologia bem como o embasamento na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, trazendo um claro paralelo entre as mesmas, aproximando estadunidenses e brasileiras em seus conceitos, dentro de suas teorias.

A fonte histórica encontrada que indicou a pretensão das enfermeiras do Navio HOPE estarem divulgando os avanços organizacionais da enfermagem estadunidense com a finalidade de inserir o cuidado de enfermagem nas práticas científicas e mesmo tentando aplicar essas novas diretrizes organizacionais na prática cotidiana a bordo do Navio, foi um livreto produzido na gráfica do navio e utilizado como material didático para um módulo de capacitação/atualização ministrado sob o título de “Processo de Enfermagem”, durante sua estada em Alagoas.

Este curso foi ministrado por enfermeiras do Projeto HOPE no Porto de Jaraguá, provavelmente entre os meses de agosto e setembro de 1973, enquanto o Navio HOPE estava atracado ali, para enfermeiras do Estado de Alagoas e algumas de Recife, PE. Uma professora da Universidade de Arkansas, apresentou uma videoconferência via satélite. Seu conteúdo se definia em 6 exposições, além de visita ao S.S. HOPE e *coffee-break*. Dentre o conteúdo das exposições estavam:

- Conceito do processo de enfermagem
- Conceito do diagnóstico de enfermagem (3 exposições)
- Plano de cuidados para enfermagem usando o sistema ‘Kardex’
- Planejamento para continuidades do cuidado de enfermagem

De primeira vista, percebe-se que havia grande atenção aos diagnósticos de enfermagem, o que confere com a literatura estudada, pois seu conceito surgiu na década de 50, e vinha se desenvolvendo e ganhando vulto entre as estudiosas e estudiosos de enfermagem.

Na primeira exposição são considerados como fases do processo de enfermagem: “(1) Avaliação; (2) Diagnóstico de enfermagem; (3) Plano de Cuidado de Enfermagem; e (4) Interação”. Na avaliação pode-se perceber que a ministrante tentava aguçar a necessidade das enfermeiras que participaram deste curso a

valorizar esta etapa, mostrando que a mesma deveria ser algo metódico, lógico, sequencial e amplo, realizado pela enfermeira de nível superior, feito com base em conhecimentos “básicos e aplicados” prévios, que fundamenta de forma coerente as próximas etapas a serem realizadas.

A primeira palestra sobre diagnóstico de enfermagem foi feita pela professora brasileira Desdêmona Áurea Bezerra Fernandes<sup>2</sup>, que também trouxe o surgimento e a discussão sobre o tema desde 1953, mostrando que esta estava ainda se difundido pelo Brasil. Diagnóstico foi trazido por ela como vindo da expressão "diagnose", que significa “conhecer mediante”, sendo explicado como descrição minuciosa de algo. Afirma ainda que este era “a tentativa de sistemática de coleta de dados no sentido de estabelecer, definir ou determinar a natureza de um fato” (HOPE, 1973).

Então, o DE é considerado como integrante do processo de enfermagem que tinha como objetivo determinar a situação do paciente de acordo com 3 elementos principais, dentro do grau de dependência do paciente nos seguintes aspectos:

- Grau de prioridades das condições do paciente que revelam algum problema de enfermagem
- Identificação das necessidades individuais do paciente (biológicas, sociais, emocionais, intelectuais e espirituais)
- Seleção de atividades e recursos que permitam o atendimento das necessidade do paciente.

### 3.3. REGISTROS DE ENFERMAGEM: UM RECORTE DENTRO DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA.

As anotações de enfermagem são incentivadas na história da enfermagem conhecida desde Florence Nightingale, que ressaltou a importância de registros fidedignos sobre os seus pacientes para informar ao médico seus achados. Desde então (ou mesmo antes), os registros de enfermagem começaram a ser valorizados e estudados.

---

<sup>2</sup> Desdêmona Fernandes era diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco à época, bem como foi professora regente da disciplina de enfermagem psiquiátrica da mesma faculdade.

Em uma proposta de curso de “registros médicos” (“medical records” - como eram também chamados os prontuários) para estudantes de enfermagem feita em um artigo por uma bibliotecária especialista em documentos médicos, a mesma relata a estrutura dos mesmos, segundo seu artigo (SWEARINGEN, 1950):

- Sintomatologia do paciente (dados subjetivos e objetivos)
- O tempo onde o relato do progresso do paciente ocorre (talvez referindo-se às evoluções - progress notes)
- Visitas e ordens médicas
- Tratamento administrado
- Reações ao tratamento
- Entradas e saídas (balanço hídrico)
- Descanso e sono

Neste artigo, a bibliotecária também refere a enfermeira como responsável pelos registros do prontuário, e que a mesma deve observar e perceber as possíveis lacunas documentais e de registro entre formulários e folhas do mesmo para que possam ser preenchidas. A autora também relata sobre a importância da qualidade das anotações, que precisa ser reforçada na formação profissional, evitando erros que eram tidos como comuns aos enfermeiros na época presenciada pela mesma, como ausência de horário do registro e falta do registro da evolução de enfermagem por muitos dias. É como se o registro não fosse tão valorizado, à época, pelo pessoal de enfermagem (SWEARINGEN, 1950).

Um registro científico da transição do modelo de arquivamento de prontuários de saúde pública do Estado de West Virginia, nos EUA, trouxe o modelo de prontuário no qual continha espaços específicos para registro de ações de enfermeiras de saúde pública, além de a equipe de enfermagem intra institucional (ambulatorial e hospitalar) poder evoluir os pacientes na folha de evoluções (progress notes). Isso demonstra que as enfermeiras ganhavam espaço dentro do prontuário do paciente para registrar informações sobre o paciente e o trabalho realizado pelas mesmas (DICKERSON, 1953).

Numa revisão de literatura sobre os registros de enfermagem, foi encontrado um artigo médico sobre o uso de gessos e a importância do registro de enfermagem para o acompanhamento da evolução do paciente. Neste, o médico reconhece que os enfermeiros passam a maior parte do tempo com os pacientes, e que seus registros são geralmente acurados, carecendo de maior valorização pelo médico

para se prestar uma assistência de melhor qualidade. (FISHER, 1969). Há de se considerar que, dentro do período registrado, poucos artigos se referem a importância e metodologia dos registros de enfermagem dentro de prontuários médicos.

Atualmente, o Conselho Federal de Enfermagem tem estabelecido padrões para cada tipo de registro a ser realizado no prontuário, traçando modelos a serem seguidos e aumentando a qualidade destes. Segundo o “Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem”, os registros de enfermagem possuem seis finalidades básicas: partilha de informações; garantia de qualidade; relatório permanente; evidencia legal; ensino e pesquisa e auditoria (COFEN, 2016).

Os registros nos prontuários são reconhecidamente uma ferramenta muito importante de comunicação multiprofissional, compartilhando informações importantes sobre a situação do paciente para todos os trabalhadores de saúde envolvidos, de modo que todas as necessidades deste possam ser supridas, o que contribui diretamente com a qualidade da assistência oferecida e sendo a forma mais eficaz de comunicação entre diferentes equipes (BARRETO et al, 2019, p. 2).

Corroborando com essa informação, tanto o código de ética publicado na Resolução COFEN nº 311 de 2007, em seus artigos 25, 35, 68, 71 e 72; bem como na Resolução COFEN nº 564 de 2017, nos seus artigos 36, 37, 38, 87 e 88, falam da importância do registro de enfermagem. Como fala o artigo nº 36 da Resolução COFEN 564/2017, o “registro deve ser feito de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras” (COFEN, 2007; COFEN, 2017).

Sendo assim, diversos trabalhos tem estudado a importância deste registro em vários âmbitos da prática profissional de enfermagem, e muitos reforçam as características citadas acima. Segundo Barreto e colaboradores (2019), apesar da ampla divulgação dos registros de enfermagem em meios oficiais e científicos desta profissão, enfermeiros de um hospital do Estado do Espírito Santo relaram conhecimentos superficiais sobre os registros de enfermagem, especialmente os de Sistematização da Assistência de Enfermagem, apesar de conhecerem finalidades e importância dos registros de enfermagem (BARRETO et al., 2019).

Porém, junto a estas informações, estes enfermeiros sentem entraves para realizar estes registros, como o dimensionamento abaixo do necessário dos profissionais de enfermagem, falta de tempo para realizá-los (consequentemente,

grifo do autor), e falta de material para a realização das atividades de enfermagem e sobrecarga de atividades burocráticas que poderiam ser delegadas a outros profissionais (BARRETO et al., 2019).

#### 4. METODOLOGIA

Estudo quantitativo exploratório descritivo retrospectivo do tipo transversal, 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), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), que visou descrever os conteúdos dos registros de enfermagem dos prontuários dos pacientes atendidos no Navio HOPE em 1973, no Porto de Jaraguá, em Maceió, Alagoas e verificar se mostram a aplicação do processo de enfermagem.

O recorte temporal foi o período de fevereiro – mês em que o navio aportou em Maceió a novembro, últimos dias, quando o navio levantou âncora em direção aos Estados Unidos. O recorte geográfico foi a cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas onde o navio permaneceu atracado, embora se faça referência à sua estada na cidade de Natal/RN onde permaneceu pelos mesmos dez meses no ano de 1972. O recorte institucional envolveu duas principais instituições do Estado de Alagoas à época, quais sejam o Governo do Estado e a Universidade Federal de Alagoas. A Santa Casa de Misericórdia de Maceió é citada por ter abrigado à época o Hospital Universitário, tendo sido uma das principais consequências da vida do projeto a transferência do HU para o *Campus A.C. Simões*, sua morada definitiva.

A sala onde os prontuários estão armazenados fica no Centro de Apoio à Pesquisa (CAP) do HUPAA da Universidade Federal de Alagoas, situado na Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, na cidade de Maceió, estado de Alagoas. Os mesmos estão acondicionados em 51 caixas-arquivo de material especializado para acondicionamento de documentos antigos, distribuídos em estantes de metal, totalizando 951 prontuários.

Segundo Barros, “qualquer fenômeno social ou fato histórico que esteja sendo pesquisado desempenha, simultaneamente, dupla função: de um lado, define a si mesmo e, de outro, contribui para a elucidação do todo que faz parte” (BARROS, 2013 p.127). Neste caso, a análise das informações contidas nos documentos analisados possui o potencial de esclarecer aspectos da história da enfermagem alagoana e seus desdobramentos na formação enfermeira do Estado.

Na pesquisa documental, segundo Sá-Silva e colaboradores (2009), o observador se debruça sobre documentos ainda não explorados e analisados por outros autores. É um tipo de pesquisa que se utiliza de vários tipos de aspectos

técnicos e metodológicos que permitem ao pesquisador esclarecer fatos que precisam tanto de (re)contextualização histórica do cenário de criação dos documentos estudados, como também de dimensão temporal do objeto ou fenômeno a ser observado (SÁ-SILVA 2009).

Por outro lado, justifica-se desenvolver a pesquisa sob a égide da pesquisa histórica, compreendendo que a análise histórica, neste caso, torna-se fundamental como ferramenta de crítica a interpretações determinísticas de fenômenos organizacionais. A análise histórica – e a sua visão de longo prazo – pode oferecer um teste mais rigoroso para as teorias que versam a respeito das mudanças organizacionais (COSTA, SILVA, 2019) como foram as mudanças decorrentes da atuação do Projeto HOPE nas terras alagoanas, principalmente na UFAL.

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 (BARROS, 2013). A fonte é o instrumento que o historiador examina e analisa, tida como testemunha da época ou do discurso em questão (BARROS, 2012; BARROS, 2013).

Segundo o dicionário Michaelis o significado de documento é:

“1. Qualquer escrito ou impresso que fornece uma informação ou prova, usado para esclarecimento de algo. 2 Qualquer elemento com valor documental (fotos, filmes, papéis, peças, fitas de gravações, construções, objetos de arte etc.) capaz de provar, elucidar, instruir um processo, comprovar a veracidade ou evidência científica de algum fato, acontecimento, teoria, declaração etc. 3 Escrito ou impresso que fornece informação ou prova; atestado, comprovante. [...] 8 HIST Qualquer objeto, prova, testemunho etc. que possa servir de confirmação para conferir autenticidade a um fato histórico qualquer. Documento é todo registro escrito, oficialmente reconhecido, que serve de prova de um acontecimento.”

Um passo importante antes de se debruçar sobre o conteúdo de uma fonte neste tipo de pesquisa é o estudo da história do documento e de quem o produziu (PADILHA et al., 2017). Para tanto, foi escrito um capítulo de contextualização, já apresentado, da história da vinda do Projeto HOPE para o Brasil e suas circunstâncias, com base em pesquisas anteriores (LIMA JÚNIOR, 2018), e feita uma revisão de literatura sobre os registros de enfermagem à época (também já apresentada).

Tendo isto em vista, os prontuários analisados têm o potencial de revelar o tipo de atendimento prestado pelas enfermeiras estadunidenses que trouxeram benefícios a formação e a assistência em saúde do Estado de Alagoas naquele período. As fontes deste estudo ainda não tinham sido exploradas do ponto de vista a ser tratado (com foco no processo de enfermagem). São informações de primeira mão, como os documentos originais escritos, as relíquias e objetos iconográficos, ou seja, os contatos mais diretos do pesquisador com os acontecimentos ou situações históricas (PROST, 2009 p.70).

O estudo teve como fontes os documentos que compõem os prontuários dos pacientes atendidos pela equipe do Projeto HOPE, 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 recorte temporal do estudo é o período entre fevereiro e novembro do ano de 1973, período da estada do Navio ao Estado de Alagoas.

Uma recomendação importante trazida por Padilha et al. (2017) sobre fontes na pesquisa histórica é separar inicialmente os documentos que são realmente importantes para a pesquisa. Neste caso, foram selecionados apenas os formulários nos prontuários que continham registros de enfermagem, evitando perda de tempo na coleta de dados.

Os critérios de inclusão destes registros foram a legibilidade caligráfica do responsável pelo registro, 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 entende-se que são uma amostra acidental de todos os pacientes atendidos, pois Carlos, 2015, relata que em Natal, com período similar, o Projeto HOPE realizou mais de 6000. Em Alagoas, há informações não oficiais de 5000 atendimentos. Desta amostra disponível, foram coletados 446 prontuários.

Em primeiro momento, foi realizada uma descrição qualitativa dos documentos para que se pudesse ter uma visão geral de quais formulários a enfermagem realizava dentro do prontuário, buscando assim um maior entendimento da participação da enfermagem na assistência aos pacientes estudados. Logo após,

faz-se uma descrição quantitativa dos dados, buscando entender a produção de enfermagem a partir destes registros.

A coleta de dados se deu desde o dia 28 de outubro de 2020 até o dia 1 de julho de 2021. A mesma se processou por meio de formulário elaborado para tal fim por meio do 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. O uso do aplicativo Google Planilhas se justifica pelo fato do mesmo trabalhar em nuvem (*cloud application*), sendo acessível de qualquer computador conectado à rede, mediante usuário do Google autorizado, para que houvesse mais versatilidade na coleta de dados, sendo assim, houve redução significativa do risco de perda de dados coletados.

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. Com essas variáveis foi possível traçar o *modus operandi* da equipe do Navio.

Na seção “registros de enfermagem” foram coletadas as variáveis independentes: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, registro de intervenções; e a variável dependente: indicação do registro do PE nos registros. Além disso outras informações auxiliares foram coletadas, como: sumário, evoluções, nº de evoluções, coleta de sinais vitais, conteúdo de anamnese, intervenções, registros do Kardex, nº de diagnósticos registrados, nº de intervenções registradas, tipos de intervenção registradas, quantidade de enfermeiras estadunidenses e brasileiras que realizaram registros (sem registrar o nome das mesmas, preservando seu anonimato).

Para coletar os dados foi importante contar com a participação de alguns membros do Grupo de Estudos Dona Isabel MacIntyre, sob direção da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Lais de Miranda Crispim Costa, os quais passaram por um treinamento prévio para que pudessem ter o conhecimento das técnicas de manuseio destes documentos. Tratou-se de um grupo de estudantes de graduação em Enfermagem em fase de participar de projetos de iniciação científica. Um dos critérios para envolvimento desses estudantes foi alguma fluência na língua inglesa para que pudessem se apropriar das informações do prontuário.

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 serem compartilhados pelos pesquisadores de forma instantânea. Na coleta, havia o risco de comprometer o material pela sua idade, por isso os pesquisadores manusearam os prontuários portando luvas de algodão, 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. Desta forma, as regras básicas de manuseio de documentos antigos foram respeitadas.

A análise dos dados foi feita através das ferramentas disponibilizadas pelo Google Planilhas, as quais tanto contabilizam os dados como correlacionam os mesmos, semelhante a ferramenta Microsoft Excel. Os dados foram tabulados e analisados com base nos modelos de processo de enfermagem baseados por HOPE (1973), Carlson (1972) e Wanda Horta (1967), para identificação do processo de enfermagem nos registros, bem como em outros estudos históricos da enfermagem no Projeto HOPE (Carlos, 2015, por exemplo).

A discussão dos dados se deu estabelecendo correlações entre os dados obtidos e a literatura publicada, entre as quais aquelas que estão no Laboratório de Documentação e Pesquisa em História da Enfermagem (LADOPHE), como o relatório “Perfil Socio-Econômico do Estado de Alagoas” do período de 1970 e 1980, produzido no Governo José Tavares pela Fundação Instituto do Planejamento, no ano de 1987. Além deste, o módulo “Processo de Enfermagem” do curso ministrado pelas enfermeiras do HOPE para enfermeiras brasileiras foi veiculado.

Embora não tenha sido necessário o pedido de autorização a Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resoluções 466/12 (que traz normas gerais sobre pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecendo o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido e seu instrumento, equilíbrio entre riscos e benefícios, entre outras providências) e 510/16 (que traz normatização específica sobre pesquisas utilizando dados de seres humanos nas ciências sociais) do Conselho Nacional de Pesquisa, o pesquisador observou os princípios bioéticos em

todas as suas fases, cuidando de preservar o anonimato dos pacientes, não extraindo nenhuma informação que pudesse identifica-los nem permitindo que os prontuários fossem manuseados por qualquer pessoa alheia ao grupo ou que qualquer informação viesse a ser veiculada. Junto a isso, observando o principio do sigilo dos pacientes, a pesquisa não oferece riscos aos mesmos por se tratar de análise prontuários de 48 anos atrás. Ainda assim, a pesquisa sofreu apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL e foi aprovada com o código CAAE 21994619.9.0000.5013

## 5. RESULTADOS

Antes de adentrar na especificação dos documentos nos quais podemos encontrar registros de enfermagem, é bom 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 formulário, indicando que houve um estudo prévio para elaboração do modelo de prontuário para o Projeto.

Além disso, os arquivos estavam muito bem organizados, suas folhas dispostas em ordem cronológica e por tipo de documento, o que indica que o serviço de arquivística se preocupava bastante com a qualidade da organização documental produzida nos atendimentos oferecidos. Deve ser declarado que foram higienizados e tratados com o rigor necessário à conservação de fontes históricas.

### 5.1. TIPOS DE REGISTRO

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 folhas do Kardex, escritos em inglês, português e japonês (1 registro encontrado nesta última língua).

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. Interessante observar que a anamnese não era um conteúdo registrado amplamente; não se sabe se isso se deve a dificuldade de comunicação das enfermeiras estadunidenses com os pacientes brasileiros ou se o conteúdo anamnésico, com os relatos dos pacientes, era pouco valorizado, em detrimento dos sinais e sintomas demonstrados.

As admissões de enfermagem eram simples, relatavam apenas dados que também eram encontrados nas evoluções. Algumas puderam ser consideradas um levantamento como é o Histórico de Enfermagem, porém não é o padrão comum a todas. Entre as evoluções em inglês, é fácil identificar a classe dos profissionais estadunidenses, 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.

No entanto, 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 e enfermeiras. Logo, foi considerado imprudente identificar as evoluções em português sem registro de classe sendo de alguma classe profissional específica, pois o conteúdo das mesmas era similar (anamnese, exame físico e intervenções).

Figura 1 - Registros médicos e de enfermagem na Folha de Evolução.

AUGUST 73

Date	Please sign all notes
18/8	Anemia persists. HGB - 11 except hyperoxyls. Thrombocytosis at 500,000 with ease. Fluid slightly turbid, not usual decamp. To let.
18/8/73	<p style="text-align: center;">W. Chapple</p> Tol. Anorexia well - no bleeding or drainage of site. A little stronger today - sleeping most of day. Has round abrasion type lesion - reddened - on back of @ shoulder - smooth appearance. <del>8 legs under</del>
19-8-73	Seems lethargic - more so - today. P-76 irregular color remains cyanotic. 9/10 S. <del>Superior</del>
19-8-73 2200	Continues lethargic state. More lethargic or flaccid than yesterday. Alert & oriented when awake. T 37.6 C 92. BP stable. No appetite. Emesis @ 2100 of 350 cc green - digested food. Cough productive - white mucous. Pulse irregular. Color cyanotic. Pt looks much older than when first admitted - <del>Samuel D</del>
20-8-73 0600	Pt appears very lethargic - appears to understand when talking to pt. - answering questions by nodding head - B.P. 10/4 - Pt has an <del>unusual</del> <sup>unusual</sup> odor. <del>(Samuel D)</del>

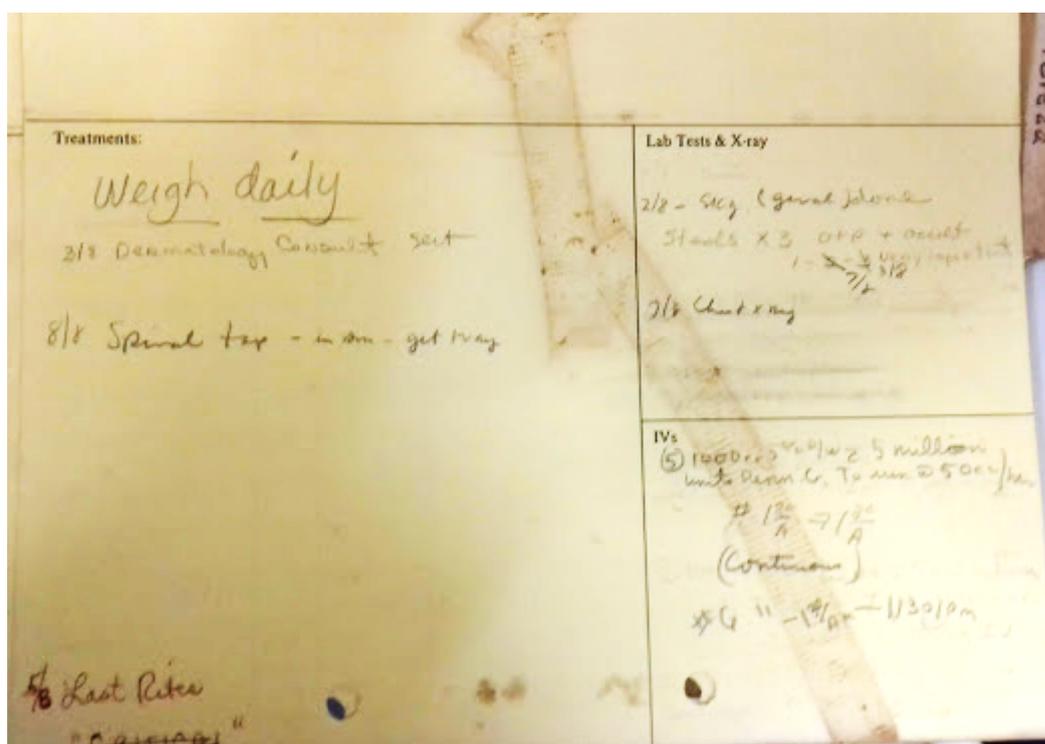
(Continue on reverse side)

192

Os registros de alta de enfermagem também foram encontrados nas folhas de evolução, e eram compostos por uma rápida avaliação do paciente, bem como recomendações sobre os cuidados com seu estado de saúde pós-internação. Este tipo de registro mostra que as últimas orientações ao paciente também eram responsabilidade da enfermagem. 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*”, 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/chamamentos para outros profissionais, principalmente médicos.

Figura 2 - Folhas “Treatment”



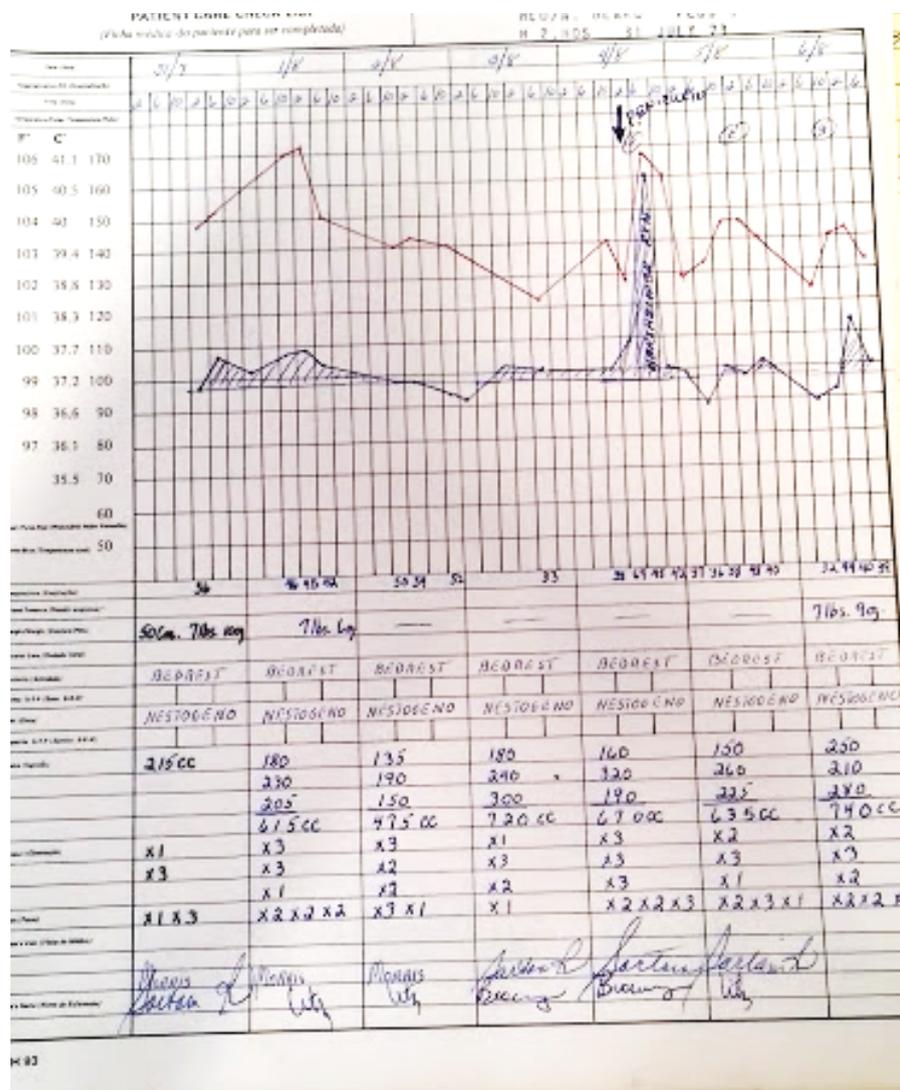
Nesta foto fica claro que há tanto procedimentos médicos como de enfermagem registrados neste tipo de documento. O primeiro refere-se como “pesar diariamente”, sendo procedimento típico da equipe de enfermagem. O segundo fala sobre uma consulta ao dermatologista que seria realizada, o que é um encaminhamento. O terceiro fala sobre uma “spinal tap” ou punção lombar a ser realizada no paciente. Como a enfermagem estadunidense apresentava uma autonomia alta com relação a vários procedimentos invasivos (a ponto de existir enfermeiras anestesistas, que por sua vez necessitavam de punções lombares para realizar certos tipos de procedimento), seria questionável definir que este procedimento deveria ser realizado por uma enfermeira ou por um médico.

O controle dos sinais vitais era realizado em folhas onde havia um destacado espaço para o gráfico de pulso e temperatura, anotados com canetas de cores diferentes (vermelha e azul), que demonstram a importância que estes dados tinham para quem o idealizou e, como o mesmo era bastante preenchido, também para quem o utilizava. Tanto estes dois primeiros sinais vitais citados como outros e um balanço hídrico resumido se encontravam nesta folha. Naquela época, havia ainda uma convenção que era escrever em vermelho as informações referentes ao turno noturno.

Conforme este controle de sinais vitais, percebe-se o cuidado das enfermeiras estadunidenses no registro destes, inclusive nas reações adversas a medicamentos, como no caso de uma Reação de Jarisch–Herxheimer (Herxheimer Rxn) que um paciente desenvolveu após uso de penicilina. Havia também um registro simplificado da avaliação de dados básicos de enfermagem (peso, alimentação, sono, atividade (mobilidade), presença de eliminações (qualitativo), estado geral do paciente, e um balanço hídrico simplificado.

As alunas de auxiliar de enfermagem aparecem com a sigla prefixa “Al. Aux.”. Os auxiliares de enfermagem aparecem com “Aux.” seguida de sua assinatura. Não foi encontrada nenhuma sigla própria das enfermeiras brasileiras no prontuário, e ficava difícil discernir entre quem era enfermeira de fato (se houve) e auxiliares que podem ter esquecido de assinar com a sigla de sua classe profissional. O quantitativo de trabalhadoras de enfermagem brasileiras, como serão apresentados estes dados mais abaixo, abrange tanto alunas do curso de auxiliares, como auxiliares de enfermagem.

Figura 3 - Controle de Temperatura



O registro de balanço hídrico se assemelha bastante com os registros atuais que ainda são realizados em suporte de papel, separando ganhos (orais e parenterais) e as saídas. Também eram checados pelas enfermeiras que os preenchiam.

Figura 4 - Balanço hídrico realizado no Navio HOPE

S. S. HOPE  
INTAKE AND OUTPUT RECORD  
REGISTRO DE INGESTÃO e ELIMINAÇÃO

0563

#9

Date (Date) 7-8-73

ORAL INTAKE (Supplies Oral)			PARENTERAL FLUIDS (Fluidos Parenterais)				OUTPUT (Eliminação)		
Time (Hora)	Kind (Tipo)	Amount (Quant.)	Time Started (Hora Inic.)	Kind (Tipo)	Time Disc. (Hora Desc.)	Amount Adm. (Quant. Adm.)	Time (Hora)	Urine (Urina)	Other (Outros)
							1:10	450	
							3:30	500	
2-8			3:30 AM	5% D <sub>10</sub> W 500/1000	3:30 AM	300cc?			
								950	
1-4	6:00	caff. 75		0700	5% D <sub>10</sub> W 1000cc?	50	10:00	500	
	10:00	succ 75	9A			900	14:00	120	
	2	agua 100				500	15:30	400	
	2:15	succ 75				100			
						400			
		325						1350	
1-12		200				900			
		100							
		150							
		450							
						500			
								900	
TOTAL ORAL INTAKE (Total de Ingestão Oral)			I.V. TOTALS (I.V. Totais)				OUTPUT TOTALS (Total de Eliminação)		
8°		0	8°			(Serum) Blood	Urine (Urina)		(Other) (Outros)
8°		325	8°		650		950		
8°		450	8°		400		1350		
8°		975	8°		500		900		
24°			24°		1550		3000		

SSH 2, Rev.

Um fato relevante que foi constatado nos prontuários é a presença de enfermeiras anestestistas. Nas folhas de acompanhamento anestésico, percebeu-se a assinatura de profissionais com a sigla “CRNA” (Certified Registered Nurse Anesthetist) conjuntamente. Ao se perguntar que classe profissional seria a mesma, 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 Anestestistas (American Association of Nurses Anesthetists) (AANA, 2020).

Figura 5 - Registro de Anestesia

ANESTHESIA  
(ANESTESIA)

ORTHO/SISLER C-4  
# 17 31 JULY 73

1015 30 1100 30 1200

mg ~~100~~ 50 100  
cc ~~100~~ 50 100  
cc ~~100~~ 50 100

Induction (Indução)  
Satis (Satisfatório) light  
Unsatis & Why (Insatisfatório e razão)

Remarks (Observações)  
 ① P2 - Buccal. Odont  
 ② 100cc D<sub>2</sub>O RLE #18  
 medication on RLE  
 ③ masks  
 ④ Ramp out time  
 40 mins  
 @ 550 lbs pass  
 on 11:23 11:57  
 off  
 ⑤ facial massage  
 mask removed &  
 replaced  
 ⑥ 11:16 Spac out  
 Inguinal Node  
 ⑦ 11:35 Spac out  
 R thigh  
 deep tissue mass

Level of Anest. Agent (Other as indicated)

100% O<sub>2</sub>

• Pulse (Pulsos)  
 ○ SpO<sub>2</sub> (Saturação de O<sub>2</sub>)  
 Y BP (Pressão Arterial)  
 X RR (Respiração)  
 ○ Temp (Temperatura)  
 T Tachy (Tachicardia)

Fluorid. (Fluoríd.)

B Blood (Sangue)  
 N Saline (Soro)  
 C Cr. Cl. (Crist. Cl.)  
 DX Drip (Goteira)

Signatures for Records (Assinaturas para os registros)

IV Fluids (Líquidos IV)

Position (Posição)

Agents and Volumes (Agentes e Volumes)  
 O<sub>2</sub>-N<sub>2</sub>O-INNOVAR 400 cc  
 Sulfamaze 4.0 cc  
 N<sub>2</sub> Pentastar 200 200mg

1020 'A' 1203  
 1106 GP  
 1124  
 1158

Equipment (Equipamento)  
 Mask (masc) large adult  
 nasal airway #32  
 Semi closed circuit system

Respiratory (Respiratório)

Barrel in O.R. (Barril no O.R.)  
 Empty (Vazio)  
 App. (Apl.)  
 Excitator (Excitador)  
 Hygrom. (Higrômetro)  
 Other (Outro)

BP 130/70  
 P 64  
 R

Notes of Surgeon (Notas do Cirurgião)  
 Dr. Suster  
 Dr. Henrique  
 Dr. Glouco  
 Dr. Amílcar

Signature of Anesthetist (Assinatura do Anestesiologista)

1000cc

501 87

FBL-D

O registro de acompanhamento de procedimento anestésico cirúrgico traz um acompanhamento minucioso dos sinais vitais, a administração de medicamentos, cirurgiões participantes, volumes administrados e procedimentos realizados no paciente. No verso do mesmo, a enfermeira tinha oportunidade de fazer uma breve evolução do procedimento anestésico, a qual era identificada com o seu nome e profissão (CRNA).

Havia também nestes prontuários um documento que aparecia em apenas uma unidade por atendimento, que possuía dimensões de metade de um papel carta, 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.

Figura 6 - Kardex preenchido de acordo com a sua metodologia

AGE: 97	DIAGNOSIS: Osteogenic sarcoma	OP: Drapery	OP DATE: 3/4
BP: 2x a 5	TPR: 2x a 5	ALLERGIES: 1/10 by descalcium	ACTIVITY: ambos sem ajuda
DIET: Lisal			
NURSING CARE PLAN			
GOAL:			
PATIENT NEEDS		NURSING APPROACHES	
10/8 Walk e crutches		1- One person @ side to help if loses balance	
2/8 observe drugs for drug		2- Support e belt @ bedside	
55H 113			

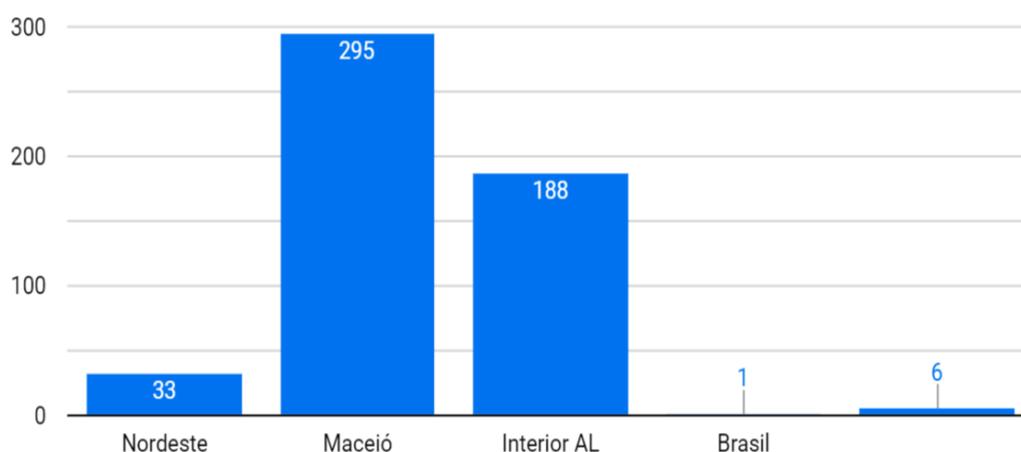
No Kardex acima vemos uma organização entre uma coleta (ainda que simplificada) dos dados do paciente; diagnóstico de enfermagem estabelecido (deambulação com muletas), e intervenções consequentes deste diagnóstico ([designar] uma pessoa ao lado para ajudar caso perder o equilíbrio; [promover] suporte com cinto ao lado da cama). Este instrumento é claramente o aferidor da aplicação do registro do processo de enfermagem no atendimento descrito no prontuário do paciente.

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 podendo-se discernir a intenção da enfermeira ao registrar aquele dado (para registrar um diagnóstico ou simplesmente relatar um sinal ou sintoma).

Por isso o Kardex foi a fonte da coleta de dados para estes diagnósticos, evitando vieses.

A título de conhecimento da amplitude da divulgação das ações que envolveram a chegada e atendimento do Navio HOPE, é interessante observar o local de origem do público atendido. Apesar de o maior número de pessoas residirem em Maceió, muitas pessoas vieram do interior e até de outros estados para serem atendidos.

Gráfico 1 - Distribuição do número de atendimentos pela residência. Maceió, 2021.



Tendo esses dados em vista, é possível perceber que houve uma ampla divulgação nos meios de comunicação locais para que se tivesse ciência e encaminhamento de vários pacientes para o atendimento no Navio, como demonstrado pelos apresentados com Santos, Lira e Nascimento (2009) em seu trabalho.

## 5.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

Considerando estes documentos como origem dos dados que foram coletados, a Tabela 1 apresenta os principais achados, quanto ao processo de Enfermagem e suas nuances nestes atendimentos. Outras variáveis foram coletadas, mas não apresentaram variações significativas a serem trabalhadas no estudo.

É interessante frisar que no estudo tem-se a amostra de 446 prontuários, porém, em alguns foram encontrados dois ou mais corpos documentais constando

não só admissão e alta do paciente para cada um destes corpos, mas documentação e equipe de profissionais de saúde bastante diferentes de um corpo para o outro, pois, muitas vezes se tratavam em setores diferentes. Logo, este corpo foi nomeado de “atendimento”.

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 foram encontrados um total de 229 folhas de 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.

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos que indicam o processo de enfermagem por variáveis sociais e de atendimento. Maceió, 2021.

Atendimentos Coletados	N	%	Indic ação PE	%	Componentes do Registro do Processo de Enfermagem					
					Hist. Enf.	%	Diag. Enf.	%	Interv . Enf.	%
<i>Total</i>	523	100.00	19	3.63	37	7.07	51	9.75	119	22.75
<i>Idade</i>										
0-9	103	19.69	3	2.91	10	9.71	17	16.50	39	37.86
10-19	93	17.78	6	6.45	9	9.68	8	8.60	23	24.73
20-29	79	15.11	1	1.27	2	2.53	3	3.80	11	13.92
30-39	49	9.37	0	0.00	2	4.08	1	2.04	8	16.33
40-49	55	10.52	1	1.82	2	3.64	5	9.09	9	16.36
50-59	50	9.56	1	2.00	3	6.00	3	6.00	8	16.00
60-69	65	12.43	5	7.69	7	10.77	9	13.85	15	23.08
70+	25	4.78	1	4.00	1	4.00	4	16.00	5	20.00
N/D	4	0.76	1	25.00	1	25.00	1	25.00	1	25.00

<b>Sexo</b>										
<i>Masculino</i>	268	51.24	13	4.85	22	8.21	43	16.04	92	34.33
<i>Feminino</i>	253	48.37	5	1.98	14	5.53	7	2.77	26	10.28
<i>N/D</i>	2	0.38	1	50.00	1	50.00	1	50.00	1	50.00
<b>Estado Civil</b>										
<i>NM (not married)</i>	277	52.96	7	2.53	16	5.78	25	9.03	73	26.35
<i>M (married)</i>	193	36.90	9	4.66	15	7.77	22	11.40	36	18.65
<i>D (divorced)</i>	4	0.76	2	50.00	3	75.00	2	50.00	3	75.00
<i>W (widower)</i>	32	6.12	1	3.13	2	6.25	2	6.25	6	18.75
<i>N/D</i>	17	3.25	0	0.00	1	5.88	0	0.00	1	5.88
<b>Registros Em Outros Documentos</b>										
<i>Folhas Treatment</i>	413	78.97	14	3.39	14	3.39	43	10.41	99	23.97
<i>Controle de SSVV</i>	470	89.87	10	2.13	10	2.13	41	8.72	103	21.91
<i>Balanço Hídrico</i>	158	30.21	9	5.70	9	5.70	19	12.03	43	27.22
<i>Checagem de medicações</i>	463	88.53	11	2.38	11	2.38	42	9.07	103	22.25
<b>Setor de Tratamento<sup>3</sup></b>										
<i>MED</i>	102	19.50	5	4.90	9	8.82	10	9.80	23	22.55
<i>SURGERY</i>	82	15.68	0	0.00	7	8.54	6	7.32	19	23.17
<i>OP SURGERY</i>	71	13.58	2	2.82	2	2.82	8	11.27	11	15.49
<i>ENT(otorrino)</i>	51	9.75	1	1.96	1	1.96	3	5.88	7	13.73
<i>UROLOGY</i>	43	8.22	4	9.30	6	13.95	10	23.26	17	39.53
<i>PLASTIC SURGERY</i>	31	5.93	1	3.23	2	6.45	1	3.23	5	16.13
<i>ORTHO</i>	30	5.74	1	3.33	3	10.00	3	10.00	11	36.67
<i>PEDS</i>	22	4.21	3	13.64	5	22.73	6	27.27	12	54.55
<i>NEURO SURG</i>	21	4.02	1	4.76	1	4.76	2	9.52	4	19.05
<i>ORAL SURG</i>	18	3.44	0	0.00	0	0.00	1	5.56	3	16.67
<i>GYN</i>	17	3.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<i>RADIOLOGY</i>	17	3.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	11.76
<i>THORACIC</i>	11	2.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	27.27
<i>NEURO</i>	4	0.76	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	25.00
<i>EYE</i>	3	0.57	1	33.33	1	33.33	1	33.33	1	33.33
<b>Período de Internação</b>										
<i>0 -  1 semana</i>	202	38.62	5	2.48	10	4.95	20	9.90	25	12.38
<i>1 -  2 semanas</i>	152	29.06	2	1.32	10	6.58	5	3.29	33	21.71
<i>2 -  3 semanas</i>	83	15.87	7	8.43	10	12.05	11	13.25	30	36.14

<sup>3</sup> MED - Clínica Médica; SURGERY - Clínica Cirúrgica; OP SURGERY - Cirurgia Oftalmológica; ENT - Otorinolaringologia; UROLOGY - Urologia; PLASTIC SURGERY - Cirurgia Plástica; ORTHO - Ortopedia; PEDS - Pediatria; NEURO SURG - Cirurgia Neurológica; ORAL SURG - Cirurgia Oral (Clínica de odontologia cirúrgica); GYN - Ginecologia; RADIOLOGY - Radiologia; THORACIC - Clínica Torácica (cardiovascular); NEURO - Clínica neurológica; EYE - Oftalmologia.

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

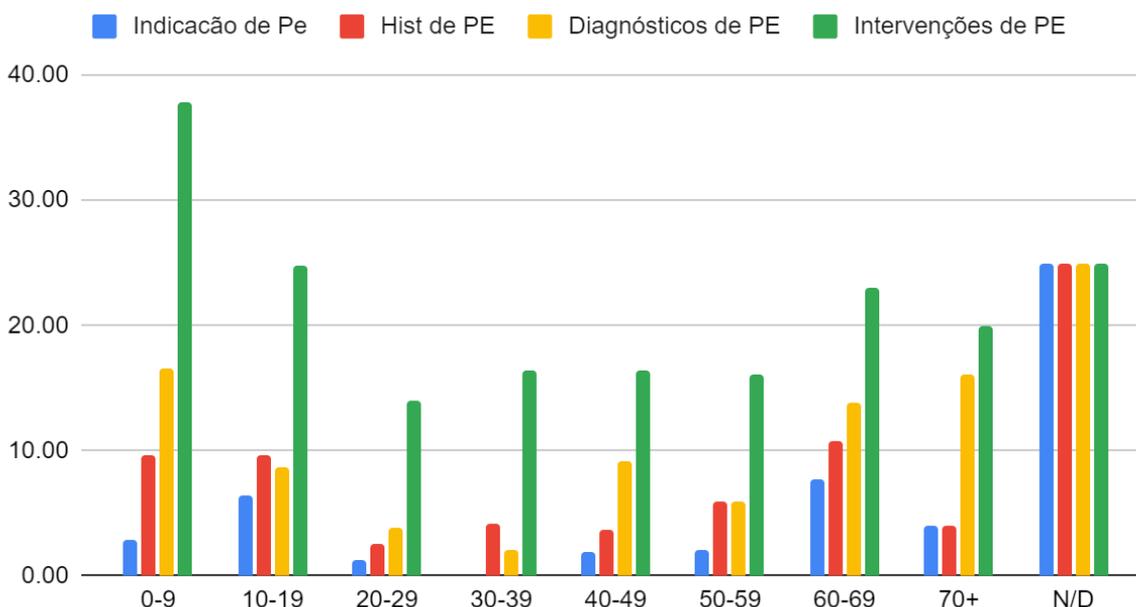
*Média de dias de internação*

14

Os atendimentos foram feitos em sua maioria a pacientes da faixa etária de 0 - 19 anos (37,48%), mesmo assim, muito poucos foram encontrados na clínica pediátrica (apenas 22 atendimentos - 4,21%), o que constata a dispersão deste público pelas demais clínicas. Porém quando observa-se 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%).

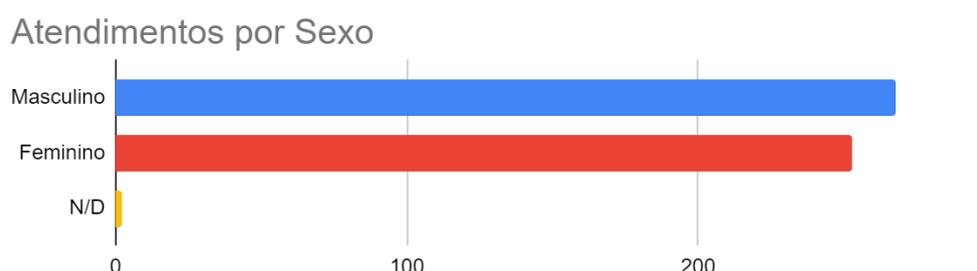
Gráfico 2 - Distribuição da frequência dos componentes de PE pela idade dos pacientes atendidos. Maceió, 2021.

### Proporção de Componentes do PE por Faixa Etária



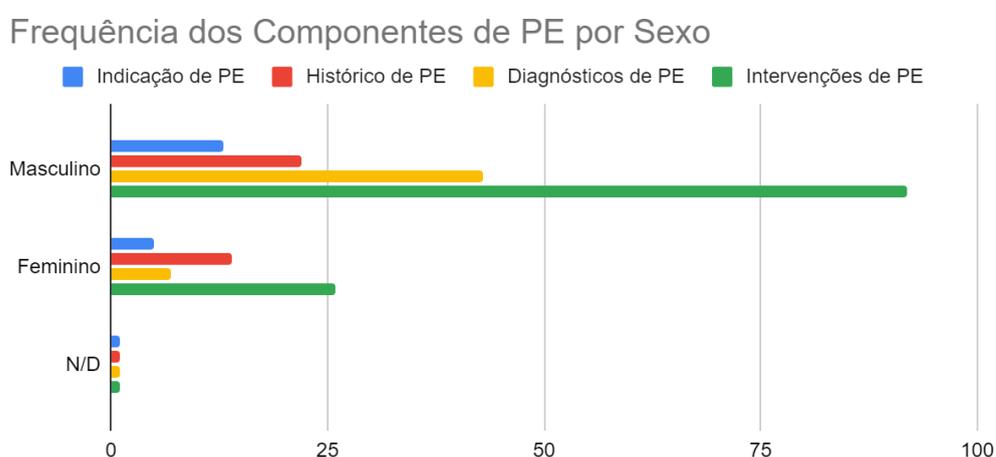
Quando observamos a interferência da idade sobre a proporção da aplicação dos componentes do processo de enfermagem nos prontuários, fica claro observar que o PE era mais desenvolvido entre os pacientes mais vulneráveis, ou seja, crianças, adolescentes (0-19 anos) e idosos (60 anos ou mais). Pela vulnerabilidade dos pacientes, a atenção maior na produção dos registros da enfermagem é esperada.

Gráfico 3 - Distribuição do sexo dos pacientes atendidos. Maceió, 2021



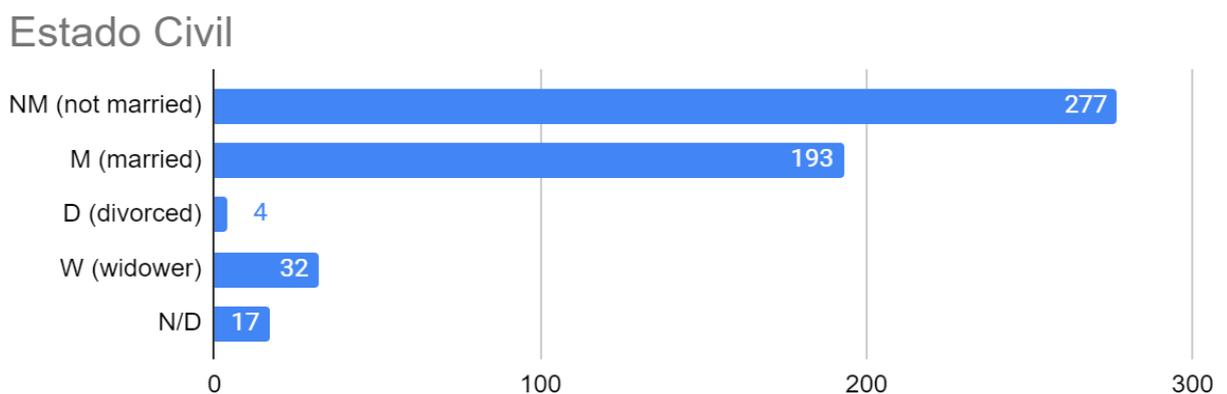
Os atendimentos foram equilibrados entre os sexos, porém ao observar o os dados quanto aos indicativos de processo de enfermagem, vemos que ao sexo masculino foi atribuída uma maior quantidade de achados de PE do que no sexo feminino. Isso pode se dever ao achado de que na clínica pediátrica Gráfico 7, onde foram encontradas as maiores proporções de aplicação de PE, também foi sensível a diferença entre os sexos (n=54 do sexo masculino e n=38 do sexo feminino), o que pode explicar o fato.

Gráfico 4 - Distribuição dos componentes de PE pelo sexo dos pacientes atendidos. Maceió, 2021



Os elementos do PE eram 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 conforme Tabela 1. 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, 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.

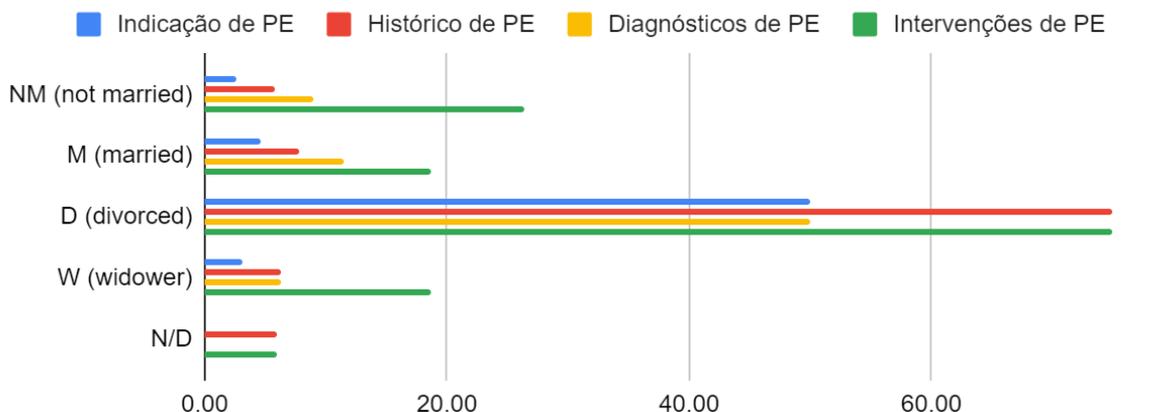
Gráfico 5 - Distribuição da frequência dos estados civis dos pacientes atendidos. Maceió, 2021.



Como os dados entre os divorciados são baixos, mesmo como sua amplitude, as proporções entre as outras variáveis (solteiros - not married; casados - married; e viúvos - widower) são mais significativas pelo maior número de atendimentos encontrados.

Gráfico 6 - Distribuição da proporção dos componentes de PE pelo estado civil. Maceió, 2021.

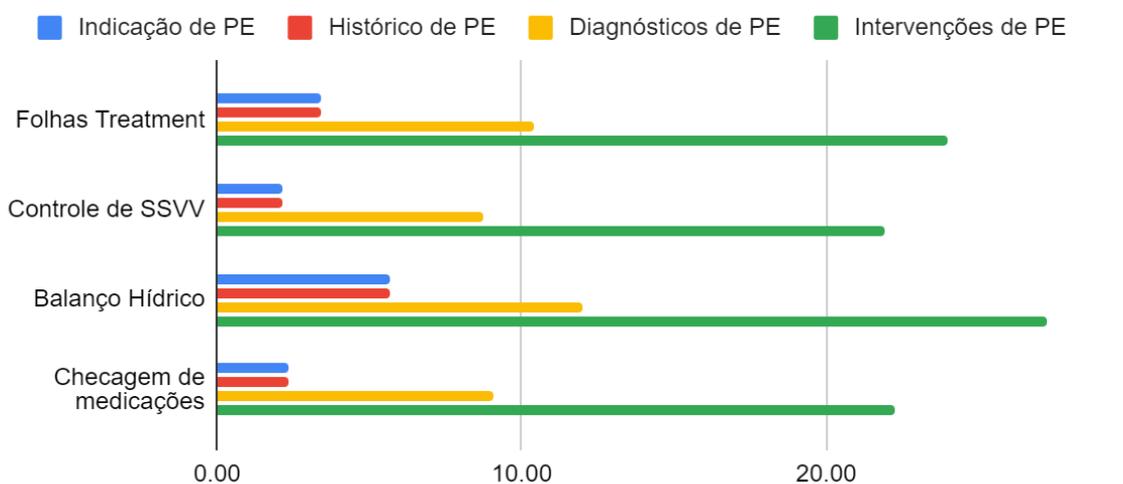
## Proporção dos Componentes de PE x Estado Civil



Quanto ao cruzamento de indicações de registro de PE com outros documentos que a enfermagem utilizava, encontramos que quando haviam folhas de balanço hídrico, a incidência era discretamente maior que com a presença de outros documentos. Este dado pode relacionar-se mais com a gravidade do paciente, pois registros de balanço hídrico são realizados mais frequentemente em casos mais graves, inclusive cardiológicos, onde foram encontradas amplas evoluções de enfermagem, e onde, possivelmente, foi priorizada a aplicação de PE.

Gráfico 7 - Distribuição da proporção dos componentes de PE pelo tipo de documento encontrado nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio HOPE, Maceio, 2021.

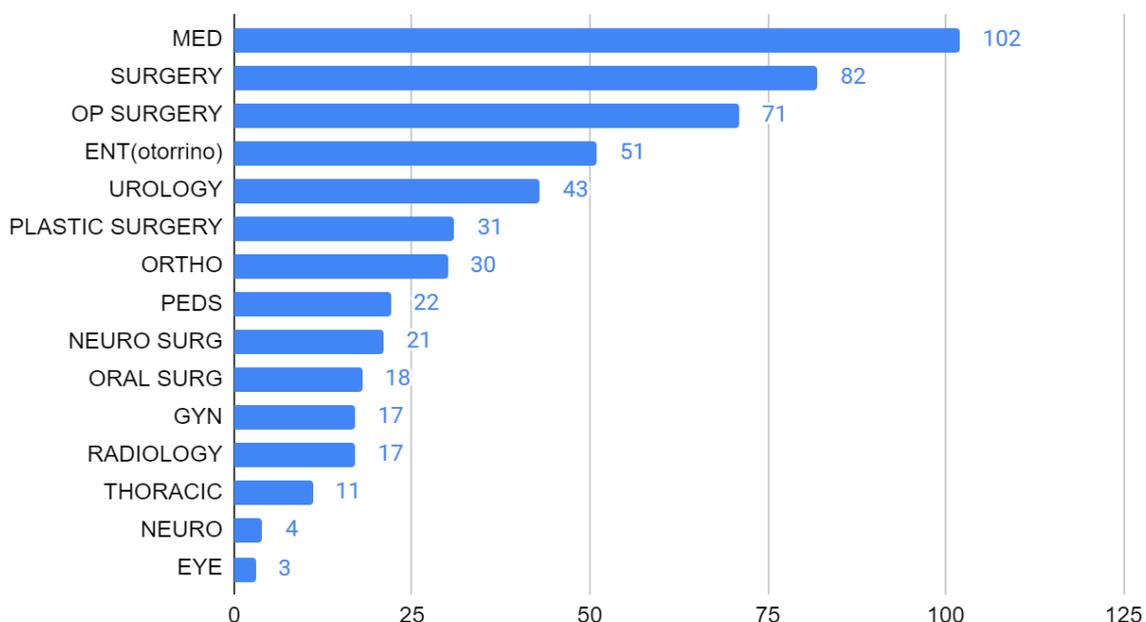
## Proporção dos Componentes de PE x Documentos Variados



Também pode correlacionar-se com o fato de que na clínica urológica (UROLOGY) foram encontrados bastantes prontuários com indícios de registro de PE (n=4 - 9,3% dos atendimentos desta clínica), ainda que existam proporcionalmente mais indicações de PE na clínica pediátrica (n=3 - 13,64% dos atendimentos desta clínica).

Gráfico 8 - Distribuição da frequência dos atendimentos por clínica dentro do Navio HOPE. Maceió, 2021.

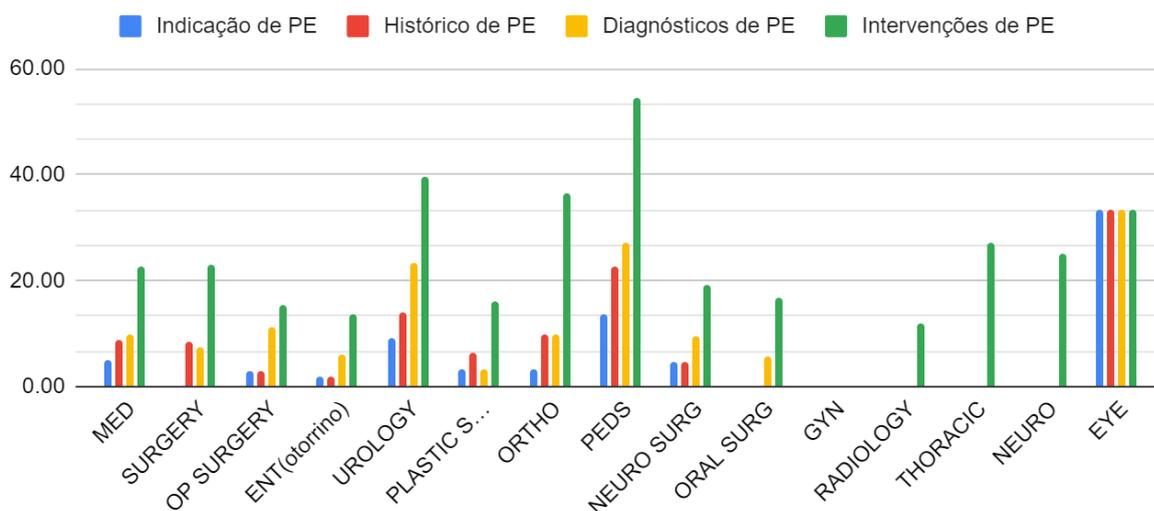
### Atendimentos por Clínica do Navio HOPE



A distribuição dos dados entre as clínicas mostra 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.

Gráfico 9 - Distribuição das proporções dos componentes de PE pela clínica de atendimento dentro do Navio HOPE. Maceió, 2021.

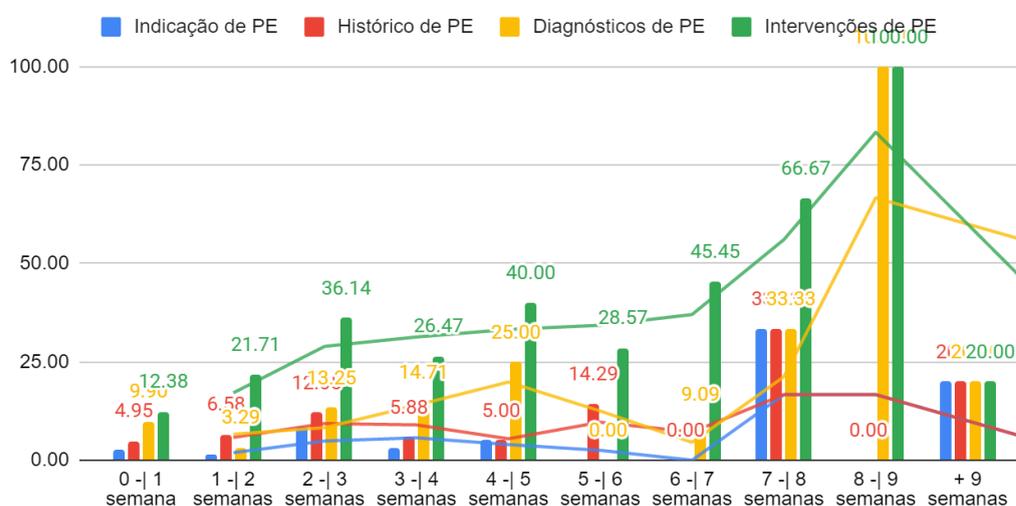
## Proporção dos Componentes do PE por Clínica do Navio HOPE



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%) tem números expressivos. Já com relação ao tempo de internação, vemos que quanto maior é este, mais presentes se tornavam os componentes de enfermagem, principalmente diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Gráfico 10 - Proporção dos Componentes de PE por tempo de Internação. Maceió, 2021.

## Proporção dos Componentes da PE por Tempo de Internação



Há de se considerar que, quanto maior o tempo de internação, menor era a amostra dentro de cada faixa temporal. Contudo, vemos um crescimento significativo da aplicação de componentes nos registros, o que pode indicar que quanto maior o tempo de internação, e conseqüentemente, maior o contato entre paciente e enfermeiro(a), mais possível é o registro do processo de enfermagem e de seus componentes.

Observando de forma mais ampla as evoluções e a participação das enfermeiras, tanto estadunidenses como brasileiras, podemos perceber a amplitude da presença e da participação nos registros de enfermagem encontrados, bem como a quantidade de enfermeiros por atendimento.

Tabela 2 - Comparativo na participação dos atendimentos do Navio HOPE entre trabalhadoras de enfermagem estadunidenses e brasileiras. Maceió, 2021

<i>Participação das enfermeiras nos registros</i>	N	%
<i>Evoluções</i>		
<i>Total</i>	3715	
<i>Média por Atendimento</i>	7.10	
<i>Nº de Atend. com Registros de Trabalhadoras de Enf.</i>		
<i>Total</i>	503	96.18
<i>Brasileiras</i>	426	81.45
<i>Estadunidenses</i>	503	96.18
<i>Total de Trabalhadoras de Enfermagem</i>		
<i>Total</i>	102	
<i>Brasileiras</i>	55	53.92
<i>Estadunidenses</i>	47	46.08
<i>Relações por Atendimento</i>		
<i>Média de Trabalhadoras de Enfermagem</i>	8.63	
<i>Brasileiras</i>	3.39	
<i>estadunidenses</i>	5.25	
<i>Proporção entre Enf. EUA. e Bras. / Atend.</i>	<b>1.55</b>	

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 possuíram 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.

Na amostra coletada, foram encontradas 102 trabalhadoras de enfermagem, das quais 47 eram estadunidenses (enfermeiras e enfermeiras anestesiistas) 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. Vale ressaltar que há registro de uma enfermeira brasileira, Vera Rocha<sup>4</sup>, contratada pela UFAL para ser contraparte da Coordenação de Enfermagem do Navio HOPE (SANTOS, 2010).

Dentre as trabalhadoras(os) de enfermagem brasileiras(os), estavam (como representado em suas assinaturas): Gedalva, Verusa, Marluce, Edil, A. Selma, Maria de Fátima, Jade, Fátima (Aluna de auxiliar de enfermagem), Vânia (Aluna), Elenice, Vandete Eleonor, Eliane, Wilma Barbosa, Rita, Cleide (Aluna de auxiliar de enfermagem), M. C. Queiroz (Aluna de auxiliar de enfermagem), Divino, Mirian, Inaldo, Judith, MX Chagas (Auxiliar de enfermagem), Lúcia, Janice, M. J. S. (Aluna de auxiliar de enfermagem), K. N. S.(auxiliar de enfermagem), Edenilza, Angelita, Edite, Elza, M B Jatobá, C.S. (auxiliar de enfermagem), Elenita, Bernadete, Lucicleide, Dilza, Iraci, Vera Lucia de Almeida Rocha, Socorro, Irene (aluna de auxiliar), G. Barbosa, M. Cícera, Vera, Luzia, Marina, Luzinete, Iracema, Edsalma, Celia, Niva, Gracinha, Jerônimo, Sonia e Marili.

---

<sup>4</sup> Vera Lúcia Ferreira da Rocha foi uma das primeiras docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, formada em Recife-PE, foi a primeira coordenadora do curso e a primeira chefe de enfermagem do HU/UFAL. Trouxe contribuições muito importantes para a formação e consolidação deste curso. Hoje, na Escola de Enfermagem da UFAL, o auditório desta recebeu seu nome.

Dentre as enfermeiras estadunidenses, estavam as assinaturas de: C King, C Walls (enfermeira anestesista), M. Bells, A Rechner, Kracken, Elouise, M Lee, S. Tagomatsu, Taylor, Donovan (enfermeira anestesista), G Goodwich, M Pully, Botton, Sartain, Litz, Brouning, M. Jewison, C. Irene, Autton, Coleman, Westmorelander, Evon Kruse (ministrante do curso de PE), Reese, Sampson, M. Curtis, June, Janice, Haign, Hazen, Duncan, Henderson, Stephanie, Clarke, Kofeith, C. Friend, S. Ellis, Shrey, J. Sranger, A Schimidt, AM Kuhl (enfermeira anestesista), Roxann Garcia (ministrante do minicurso sobre PE), B Geyer, Valerie Fagioli (ministrante do curso de PE), Doyle, e Clarke.

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 estadunidenses e brasileiras por atendimento há uma diferença sensível. Ao fazer a relação entre as duas medidas, percebemos uma razão entre a quantidade de enfermeiras estadunidenses e brasileiras por atendimento de 1,55, ou seja, as estadunidenses 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 estadunidense.

Isso traz que a participação no atendimento de fato dos pacientes ainda era protagonizada pelas enfermeiras estadunidenses, 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 estadunidenses, 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.

## 6. DISCUSSÃO

Os prontuários de instituições de saúde estadunidenses tinham seus registros padronizados por uma associação criada pela Colégio Americano de Cirurgiões (ACOS) em 1928, chamada inicialmente de Associação Norte-Americana de Registros Bibliotecários (ARLNA), hoje chamada de Associação Americana de Gerenciamento de Informações em Saúde (American Health Information Management Association - AHIMA). Desde sua origem, a mesma estabelece critérios para administrar, organizar e produzir registros médicos (AHIMA, 2021). Sendo assim, a criação do modelo de prontuário HOPE deve ter seguido a padronização oferecida por esta associação à época.

Um documento bastante destacado no prontuário destes pacientes eram os controles de sinais vitais. Informações presentes nestes documentos serviram de base para a identificação de quantas profissionais estadunidenses 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 aquele momento única Escola de Enfermagem de Alagoas, criada em 1952, como retratado no trabalho de Santos et al. (2010).

Haviam também alguns nomes brasileiros nas folhas de evolução e de sinais vitais 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.

Nestas folhas fica clara a influência biomédica das enfermeiras estadunidenses que faziam rotineiramente coleta de dados de sinais vitais e outros sinais físicos que de forma meticulosa, com gráficos e tabelas quantificadas para avaliação constante do estado do paciente. É compreensível, pois modelos

alternativos de saúde como o modelo da determinação social da doença, o modelo biopsicossocial e outros mais integralistas, estavam em fase inicial de construção (MARCO, 2006; PUTTINI, PEREIRA JÚNIOR, OLIVEIRA, 2010; PEREIRA, BARROS, AUGUSTO, 2011)

As folhas “*treatment*”, nas quais seu verso eram justamente o controle de administração de medicamentos, também se mostraram como documentos muito importantes para entender o trabalho realizado pelas enfermeiras no Navio, pois as mesmas demonstram 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 sugere que estes tipos de registros não eram valorizados após os cuidados realizados aos pacientes, assim como o Kardex, como citado no trabalho de Carlson (1972), pois os mesmos eram apagados constantemente, não fazendo parte do registro permanente do prontuário.

Ainda assim, é visto nestes documentos 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, o 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 (BRASIL, 1986).

O “kardex”, em especial, é um documento valioso, pois se mostra como protótipo da Sistematização da Assistência de Enfermagem, por conter fases que são estabelecidas por este processo atualmente. No kardex, eram registrados dados propedêuticos fundamentais, (nome, idade, peso, altura, alergias, alimentação, atividade diária), necessidades do paciente (equivalente ao “diagnóstico de enfermagem”, os quais estavam começando a serem divulgados para prática enfermeira, sendo conceituado pela primeira vez em meio científico na década de 1950), e metas de enfermagem (*nursing approaches*), que correspondiam às intervenções a serem realizadas.

A priori, percebe-se que não era dada ao Kardex, e conseqüentemente, ao registro do processo de enfermagem, a importância devida na prática. Carlson

(1972) já comentava que o Kardex era um documento pouco valorizado na prática de enfermagem. Um fato que, segundo a autora, corrobora com essa ideia, é que o mesmo não era considerado um documento anexado ao prontuário do paciente, nem era arquivado de alguma forma no arquivo hospitalar. No caso do arquivo resgatado pelo CAP do HUPAA, o Kardex era integrante do prontuário, ainda que fosse o último documento do mesmo.

A escrita do documento a lápis e a possibilidade de apagar para inserir novas informações também é trazido como outro motivo para a desvalorização do Kardex. Nos prontuários, apesar de a frequência de Kardex ser razoável (229 - 43,79% dos atendimentos), o uso aplicado ao registro completo do PE só é encontrado em 19 atendimentos (3,63%).

Outro fator que pode ter interferido no registro da aplicação do PE, como Carlson (1972) retrata, é a inabilidade de enfermeiras estadunidenses formadas, mesmo tendo o PE em seu currículo, de aplicar o PE na prática diária. Outro motivo seria a utilização, durante a graduação, de métodos de estudo de caso, onde, em vez de prevalecer o PE, acaba-se enfatizando o processo médico. Outro, enfatizado também pela autora, seria pelas várias atribuições que um enfermeiro recebe nas unidades de trabalho, que o deixa atarefado e demasiadamente ocupado para registrar o PE.

O processo de enfermagem foi tornando-se tema comum no meio da profissão e formação enfermeira, a ponto de Friedlander (1981) apontar que o assunto do PE era um dos mais discutidos entre os enfermeiros na época. Mesmo assim, até em dias atuais, conforme Nery, Santos e Sampaio (2013), Silva et al. (2014), Araújo, Diniz e Silva (2017), Barreto et al. (2019) e Silva et al. (2019), um dos principais problemas referidos pelas enfermeiras na prática profissional para a aplicação e registro do PE (hoje tratado como Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE), são o dimensionamento insuficiente de enfermeiros por setor, a sobrecarga de trabalho e a falta de preparo (capacitação e prática) para aplicação da SAE pelos profissionais.

A estrutura do PE era mostrada de diferentes formas por diferentes autores, porém o termo Processo de Enfermagem (PE) surgiu quando as escolas estadunidenses trabalhavam o método de “solução de problemas”, que tinham seu embasamento no método científico de observação, mensuração e análise de dados, que reforçava a importância de uma coleta de dados com rigor metodológico.

Teóricas e estudiosas de enfermagem foram influenciadas por esse rigor, e construíram suas teorias e propostas metodológicas listando problemas a serem focados pela enfermagem, como Faye Abdellah, Virgínia Henderson e Faye McCain (GARCIA E NÓBREGA, 2009).

Garcia e Nóbrega relatam que, à época, outras estudiosas tratavam que o processo de enfermagem era dividido em quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação, o que já difere do modelo trabalhado no Navio HOPE pelo fato de não explicar o diagnóstico de enfermagem como fase do processo, porém enfatizando habilidades intelectuais, interpessoais e técnicas inerentes a este processo (GARCIA, NÓBREGA, 2009).

Carlson (1972) traz que o registro do processo de enfermagem era composto de: *nursing history* (história de enfermagem), *nursing diagnosis* (diagnóstico de enfermagem) e *nursing care plan* (plano de cuidados de enfermagem). Cronologicamente, dentro de pesquisas de bases de dados eletrônicas dos autores, a mesma foi a primeira citando que existiam os conceitos de diagnóstico específico para o processo de enfermagem, junto à utilização do Kardex, como instrumento de registro do plano de cuidados de enfermagem. A mesma ainda traz como proposta a divisão do processo de enfermagem desta forma: *assessment* (avaliação, composta do histórico e dos diagnósticos de enfermagem), *intervention* (intervenções, incluindo as “*nursing orders*” e o plano de cuidados de enfermagem), e *evaluation* (avaliação, o que incluiria o “*nursing prognosis*” ou prognóstico de enfermagem).

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. Assim sendo, a mesma traz que o PE já era executado pelas enfermeiras de forma intuitiva, mesmo que sem registro. Horta utiliza a mesma justificativa de enfermeiras estadunidenses 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 (KLETEMBERG, SIQUEIRA E MANTOVANI, 2006).

Em seu artigo intitulado “Enfermagem: Teoria, Conceitos, Princípios E Processo”, Wanda Horta reviu e consolidou o processo de enfermagem, descrevendo-o em 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 (HORTA, 1974).

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 estadunidenses (de *New York* - EUA). A avaliação, fase citada por Yura e Walsh (1967) 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.

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 estadunidense faz pensar que a mesma tenha influenciado as enfermeiras estadunidenses no registro de PE encontrado. Porém, há de se considerar outras teorias que também utilizaram a TAH para embasar-se, como a de Faye Abdellah, teorias de grande porte baseadas na atenção a necessidades, surgida em período anterior à vinda do Navio HOPE a Alagoas, e tão logo poderiam influenciá-las da mesma forma.

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 aplicado no navio 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 (WILLS, 2015).

O diagnóstico era o estabelecimento de prioridades e do nível de dependência do paciente dentro destas, sendo tratado como “a tentativa de sistemática de coleta de dados no sentido de estabelecer, definir ou determinar a natureza de um fato” (HOPE, 1973, p. 15). A diferença básica entre plano de cuidados e a interação se dava porque esta última era a execução do que foi definido no plano de cuidados, que era o estabelecimento de cuidados prioritários a serem realizados.

Quanto a identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE), houve certa dificuldade entre os autores deste estudo, pois, apesar de segundo Klemberg, Siqueira e Mantovani (2006) revelar que o conceito de DE surgiu na década de 1950, 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 1970. A I Conferência Nacional de Diagnóstico de Enfermagem foi realizada nos EUA no ano de 1973, sendo o berço da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (GARCIA, NÓBREGA E CARVALHO, 1973; NANDA, 2018). O módulo do HOPE sobre PE traz alguns conceitos sobre DE que norteiam a visão corrente naquele momento.

Veneta Furman Masson<sup>5</sup> 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 estadunidenses 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 (HOPE, 1973).

O conceito de diagnóstico que ela traz é uma citação de Leonie Schnr, a qual diz que o mesmo é “a exposição de inferências confirmadas reconhecidas como problemas centrais comuns ou potenciais”. A mesma também refere que não tem

---

<sup>5</sup> VeNeta Furman Masson era enfermeira do Projeto HOPE, à época da vinda à Maceió estava como chefe de educação em enfermagem, e após, conforme registros da Sigma Theta Tau (sociedade de honra de enfermagem estadunidense), tornou-se diretora de enfermagem do Projeto.

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 (HOPE, 1973).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivos apresentar os impressos utilizados pelas enfermeiras do Projeto HOPE para registrar as atividades desenvolvidas no cuidado aos pacientes internados, analisar o conteúdo desses registros e verificar se evidenciaram a aplicação do processo de enfermagem, conforme ensinavam em seus cursos de atualização ministrados ao pessoal de enfermagem brasileiro.

Tratando-se de estudo histórico documental, a análise crítica interna e externa dos documentos tomados como fontes da pesquisa permitiram compreender que a estada no Navio HOPE em Maceió por dez meses no ano de 1973 foi uma oportunidade ímpar de avanço nas práticas de atenção à saúde e para a Enfermagem foi impactante porque pela primeira vez a equipe de saúde hospitalar presenciou a plena atuação das enfermeiras no cuidado aos pacientes internados com conhecimento científico, autonomia profissional e organização do processo de cuidar.

Pode-se dizer que a vinda do projeto para Maceió trouxe significativas contribuições para o desenvolvimento das práticas de saúde, ainda muito rudimentar à época, considerando a complexidade das intervenções clínicas e cirúrgicas executadas, a atuação de enfermeiras anestesistas que sequer seria imaginável no Brasil, muito menos em Alagoas. Foram oportunidades de ver e usar tecnologias avançadas de cuidado e equipamentos de alta tecnologia para a época, o que abriu espaço para inúmeros treinamentos, atualizações e capacitações para os profissionais locais e de regiões próximas, significando aproximações entre os Brasil e os Estados Unidos, com intensa troca de saberes, pois eles também tinham interesses científicos relativos às doenças locais.

A análise dos prontuários permitiu identificar 6 impressos onde a equipe de enfermagem escrevia seus registros: Folha de evoluções (utilizada por enfermeiros, médicos e outras classes profissionais), de registro de sinais vitais (controle de temperatura), folha de balanço hídrico, folha de medicações onde checavam e assinavam os medicamentos administrados, a folha de “*treatments*” e os cartões do “Kardex”, onde registravam os planos de cuidados de enfermagem à lápis, apagando e reutilizando, prática que trouxe enorme prejuízo para a profissão.

Quando se observa os dados encontrados nos Kardex preenchidos no Navio HOPE, percebe-se que as enfermeiras não estavam habituadas ao registro de

diagnósticos de enfermagem, o que corresponde com o discurso de Veneta Furman sobre discussões sobre a aplicabilidade do diagnóstico à profissão enfermeira, bem como revela que não havia ainda uma apropriação dos diagnósticos de enfermagem pelas próprias enfermeiras estadunidenses. Isso pode estar relacionado ao fato de não haver uma padronização de DE, o que estava sendo formado a nível nacional, nos Estados Unidos, com o que seria a então “North American Nursing Diagnosis Association” (NANDA), bem como, sua frequência ser diretamente proporcional ao tempo de contato da equipe de enfermagem com o paciente.

Mesmo assim, houve oportunidade de troca de conhecimentos dentro do curso oferecido, o que possibilitou ampliação da discussão do assunto, promovendo estímulo à busca do PE e busca de aplicabilidade para a prática. A troca de experiências e conhecimentos foi muito importante, cumprindo o objetivo científico do Projeto, e isso pode ser percebido nos prontuários, pela participação de trabalhadores de saúde brasileiros nos registros e pela ministração de cursos, como o Processo de Enfermagem.

Essa foi uma oportunidade, cuja assistência prestada nos EUA era mais qualificada tecnologicamente falando, pela variedade de exames e recursos, já relatados em outros trabalhos. Porém, cabe ressaltar que esta troca não foi unidirecional, principalmente durante a fase do Projeto HOPE em Terra, quando o corpo docente do curso de enfermagem recém criado também evidenciava seu saber em discussões horizontais.

A assistência oferecida pela equipe de enfermagem dos EUA aparentou, pelos registros, ser bastante técnica, voltada para dados objetivos oferecidos pelos pacientes. Como não foram confirmadas evoluções por enfermeiras brasileiras por falta de identificação profissional, fica mais difícil fazer esta inferência a partir dos dados, porém, sabendo do preenchimento das folhas de sinais vitais, balanço hídrico e outros registros, as mesmas se adaptaram ao fluxo de trabalho no Navio.

Os benefícios oferecidos por esta pesquisa são a elucidação do tipo de registro de enfermagem utilizado pelas e estadunidenses na assistência de enfermagem prestada durante a estada do Navio *HOPE* em Alagoas, em 1973. Esta esclarece quais tipos de registro e processo de enfermagem influenciaram a formação das primeiras enfermeiras alagoanas, contribuindo na construção do ensino de fundamentos de enfermagem na primeira escola de ensino superior de enfermagem no Estado de Alagoas.

O “Kardex” evidencia que o PE era aplicado na assistência de enfermagem prestada pelas enfermeiras estadunidenses, embora ainda de forma bastante incipiente, nem sempre respaldado por teoria de enfermagem porém cumprindo pelo menos três fases: a) avaliação do paciente, b) diagnósticos de necessidades e c) prescrições de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- AHIMA. Our history. Disponível em: <https://www.ahima.org/who-we-are/about-us/history/>
- ALAGOAS. O Perfil Sócio-Econômico do Estado de Alagoas. Secretaria do Planejamento do Estado de Alagoas, Fundação Instituto de Planejamento (FIPLAN). Maceió, 1987.
- AZEVEDO, J. UFAL – Documentário histórico. Maceió :Edufal, 1986
- AZEVEDO, C. Regenerando a alma americana: Os Corpos da Paz na América Latina. Anais Eletrônicos do III Encontro da ANPHLAC. São Paulo, 1998.
- BARBOSA, J. A história de Alagoas: dos caetés aos marajás. Maceió (s/e), 1999.
- BARROS, J.D. Fontes Históricas: revisitando alguns aspectos primordiais para a Pesquisa Histórica. Mouseion, n.12, mai-ago/2012,pp.129-159.
- BARROS, J.D. O projeto de pesquisa em história: da escolha do tema ao quadro teórico. 9. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- BURKE, P. A Escrita da história: novas perspectivas. São Paulo: UNESP, 2011.
- CAMPOS, C.O. América Latina en la posguerra fría: la nueva reconfiguración socio-política regional. Perspectivas, n. 33, p. 15-61, jan/jun. 2008.
- CARLOS, D.J.D. Projeto HOPE no Rio Grande do Norte: nexos com a saúde e o ensino superior de enfermagem (1972- 1985). 2015. 287 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- CARLOS, D.J.D.; GERMANO, R.M.; PADILHA, M.I.C.S. O ensino de enfermagem e sua relação com um hospital universitário em Natal/RN (1973-2005). Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 18-23, Mar. 2015. Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100018&lng=en&nrm=iso)>. accesson 28 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150003>.
- CARLSON S. A Practical Approach to the Nursing Process. The American Journal of Nursing v. 72, N. 9. 1972, pp. 1589-1591. JSTOR, [www.jstor.org/stable/3422555](http://www.jstor.org/stable/3422555)
- COSTA, L.M.C et al.. Contribuição do Projeto HOPE para a configuração da identidade profissional das primeiras enfermeiras alagoanas, 1973 a 1977. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 67, n. 4, p. 535-542, Aug. 2014 . Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000400535&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400535&lng=en&nrm=iso)>. accesson 27 Apr. 2017.
- Costa, A.S.M; Silva, M.A.C.A Pesquisa Histórica em Administração: uma Proposta para Práticas de Pesquisa Administração: **Ensino e Pesquisa**, vol. 20, núm. 1, 2019, Janeiro-Abril, pp. 90-121 Associação Nacional dos Cursos de Graduação em

Administração Brasil DOI: <https://doi.org/10.13058/raep.2019.v20n1.1104>. Disponível em <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5335/533558788004/533558788004.pdf>

COSTA, L. M. C. et al.. Contribuição do Projeto HOPE para a configuração da identidade profissional das primeiras enfermeiras alagoanas, 1973 a 1977. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 67, n. 4, Aug. 2014.

COSTA, R.J. Por Uma História Do Golpe Civil E Militar Em Alagoas. Revista Crítica Histórica, Ano V, nº 10, dezembro/2014 ISSN 2177-9961.

CAMARGO, A. Ligas Camponesas. Verbete. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC). Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/ligas-camponesas>. Acesso em 15/05/2018.

CUETO, M. La “cultura de la sobrevivência” y la salud pública internacional en América Latina: la Guerra Fría y la erradicación de enfermedades a mediados del siglo XX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan-mar 2015, p.255-273.

DICKERSON, L. A. Coordinating Medical and Nursing Records. Public Health Reports, Vol 68, No. 12, December 1953.

FAUSTO, B. História do Brasil. 14ª Edição. São Paulo: Edusp, 2015.

FELLER, J. Para CIA, Nordeste era crucial para defender EUA de ataque soviético. Washington: BBC Brasil, 19 jan 2017.

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.

FISHER, T. L. Casts. Canadian Medical Association Journal, vol. 101 Nov, 1969, pp: 79-81

FIVES GROUP. A strong identity and history. Disponível em: <https://www.fivesgroup.com/about-fives/a-strong-identity-and-history.html>. Acesso em: 12/05/2018.

FONSECA, P.C.D. O mito do populismo econômico de Vargas. Revista de Economia Política, vol. 31, nº 1 (121), pp. 56-76, jan-mar/2011.

GIOVANELLA, L. et al.. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Escorel, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2 ed., rev., amp; 2014. p.323-363.

HOCKMAN, G. "O Brasil não é só doença": o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 2009, vol.16, suppl.1, pp.313-331.

HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USP, v.5 n.1, 1974. pp. 7-15.

HORTA, W. A. — Aplicação do processo de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP., v.9 n.2, 1975. pp. 300—304.

IBGE. Censo demográfico - Séries Históricas. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=series-historicas>. Acesso em: 12/05/2018

KLEMBERG, V.S. A Atuação de Organizações Internacionais no Setor Saúde no Brasil. Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/78451>>

KLETEMBERG D. F.; SIQUEIRA M. D.; MANTOVANI M. F. Uma História Do Processo De Enfermagem Nas Publicações Da Revista Brasileira De Enfermagem No Período 1960-1986. Esc Anna Nery R Enferm. v. 10 n. 3, 2006: pp. 478 - 86

KROPF, Simone Petraglia Circuitos da boa vizinhança. Diplomacia cultural e intercâmbios educacionais entre Brasil e Estados Unidos durante a Segunda Guerra Mundial. Varia Historia [online]. v. 36, n. 71, pp. 531-568, 2020. , Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-87752020000200010>>. Acessado 21 Julho 2021] Epub 03 Jun 2020. ISSN 1982-4343. <https://doi.org/10.1590/0104-87752020000200010>.

LIMA JÚNIOR, M.C.F., SANTOS R.M., COSTA L.M.C., MOTA F.R.L., LIMA A.F.S. Circunstâncias que trouxeram o project hope ao estado de Alagoas/Brasil. Hist enferm Rev eletrônica. v.9, n.2; 2018. pp 108-21.

LONGINO C.F., MURPHY, J.W., HENDRICKS J. The Old Age Challenge to the Biomedical Model: Paradigm Strain and Health Policy. New York: Routledge, 2020. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315230696/old-age-challenge-biomedical-model-charles-longino-john-murphy-jon-hendricks>. Acesso em: 15 de julho de 2021. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315230696>

MACEDO, Amanda Cavalcante de. A luta das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas por melhores posições no campo da saúde (1977-1979). Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Maceió: UFAL/ESENFAR. 2013. 105f.

MARIA, Vera Lucia Regina et al. Evolução do paciente: anotações de enfermagem no kardex e passagem de plantão com equipe multiprofissional. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 30, n. 3, pp. 237-243, 1977. Disponível <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671977000300237&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300237&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de setembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719770003000003>.

MERENDI, I.P. Justificando intervenções: a política externa norte americana e a América Latina / Izaura Peguim Merendi: São Carlos : UFSCar, 2007.

MOTA, F. R. L.. Resgate da memória documental do HUPAA/UFAL: relato do processo de recuperação e tratamento dos prontuários de pacientes atendidos pela expedição do Navio S.S HOPE. 2013. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra).

MOTA, F. R. L.. O uso de técnicas e ferramentas de informação e informática em saúde nos processos de conservação, preservação e resgate da memória documental do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL).. In: MEDINFOR II, 2011, Porto. Anais do MEDINFOR II, 2011.

MOTA, L.G.R. A política externa norte americana na Guerra Fria: análise da Détente no período Nixon-Kissinger. São Paulo : FAAP, 2011. 81p.

NETTO, José Paulo. Pequena história da ditadura brasileira (1964-1985). São Paulo: Cortez, 2014.

OGUISSO, T; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. Pesquisa Em História da Enfermagem. 2ed. Barueri: Manole, 2011.

OLIVEIRA, P.C. O nordeste brasileiro entra na guerra fria: poder e fragmentação política nas relações brasil-estados unidos diante da aliança para o progresso (1961-1964). Revista História e Cultura, Vol. 9, Nº 2, pp 447-463, 2020. Disponível em: <https://periodicos.franca.unesp.br/index.php/historiaecultura/article/view/2769>. Acesso em: 21/07/2021

PADILHA, M.I. O USO DAS FONTES NA CONDUÇÃO DA PESQUISA HISTÓRICA. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2017, v. 26, n. 4 [Acessado 25 Agosto 2021] , e2760017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>>. Epub 11 Dez 2017. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>.

PEACE CORPS. Countries: Explore where we go. Disponível em: <https://www.peacecorps.gov/countries/>. Acesso em:12/05/2018

PECEQUILO, C.S. A política externa dos Estados Unidos. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003, 443 p.

PETERSON M. W. Project HOPE archive. Bull Med Libr Assoc. 1990 Oct; 78(4): 406–407.

POLIGNANO, M.V. História das Políticas de Saúde no Brasil. Uma pequena revisão. Disponível em: [http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto\\_de\\_apoio\\_3\\_-\\_H\\_S-Historia\\_Saude\\_no\\_Brasil.pdf](http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_H_S-Historia_Saude_no_Brasil.pdf)

*PROJECT HOPE*. Disponível em: <<http://www.projecthope.org/about/history.html>>. Acesso em 24 Mar 2018.

PROST, A. Doze Lições Sobre a História. São Paulo: Autêntica, 2009

QUEIROZ, A. Episódios da História das Alagoas. 2ª ed. Edições Catavento. Maceió, 1999.

SANTOS, R. M.; LIRA, Y. C. M. S.; NASCIMENTO, R. F. O navio HOPE: um novo encontro entre a enfermagem brasileira e a norte-americana. Maceió: Edufal, 2009.

SANTOS, R.M.; TREZZA, M.C.S.F; CANDIOTTI, Z.M.C; LEITE,J.L.A enfermagem como objeto da história. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.54, n.o 4, 2001.

SANTOS A.S., SANTOS R.M., BARROS L.M.C., SANTOS W.B., COSTA L.M.C.. [Inserção masculina no primeiro curso de graduação em enfermagem de Alagoas– 1974/1984] HistenfermReveletrônica [Internet]. 2016;7(1):336-45.

SANTOS, R.M. TAVARES, L.V.S., CRUZ D.E., TREZZA M.C.S.F. Circunstâncias de criação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas: um estudo preliminar. HISTÓRIA DE ENFERMAGEM: REVISTA ELETRÔNICA, v. 1, n.1, 2010. p 69-94.

SANTOS, P.V.B.. Discursos, Práticas E Memória: O MDB Em Alagoas E A Ditadura Militar (1966-1979). Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Alagoas, Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes. Programa de Pós-Graduação em História. Maceió, 2017.

SÁ-SILVA, J.R., ALMEIDA, C.D., GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. [Internet] 2009 [Acesso em 27 jan 2016]; 1(1): 1-15. Disponível em: [http://redenep.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/pesquisa\\_documental\\_pistas\\_teoricas\\_e\\_metodologicas.pdf](http://redenep.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_documental_pistas_teoricas_e_metodologicas.pdf)

SIGMA THETA TAU. Reflections. v. 4, 1978. Disponível em: [https://sigma.nursingrepository.org/bitstream/handle/10755/560213/Reflections\\_4\\_Sept\\_1978.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://sigma.nursingrepository.org/bitstream/handle/10755/560213/Reflections_4_Sept_1978.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

SILVA, R.; PAIVA, C.H.A. O governo JK e o Grupo de Trabalho de Controle e Erradicação da Malária no Brasil: encontros e desencontros nas agendas brasileira e internacional de saúde, 1958-1961. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.2, abr -jun 2013, p.653-673.

SWEARINGEN, A.K. Medical Records Course for Nurses. American Journal of Nursing. v.50, n.11. 1950. p. 726

TENÓRIO, D.A. Os Caminhos Do Açúcar Em Alagoas do banguê à usina, do escravo ao bóia-fria ; Revista Incelências, 2011, 2(1), pp. 5-27

UFAL/HU. O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Disponível em <[www.hu.ufal.br](http://www.hu.ufal.br)>

UFAL. Equipamentos doados pelo Project Hope incrementam curso de Enfermagem: Aquisições dinamizarão atividades de graduação, pós-graduação e de capacitação para a comunidade em geral. <https://ufal.br/ufal/noticias/2017/11/equipamentos-doados-pelo-project-hope-incrementam-curso-de-enfermagem>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONTEÚDO DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO NAVIO HOPE/AL/BRASIL EM 1973

**Pesquisador:** Regina Maria dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 21994619.9.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.712.681

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa tem por objeto os conteúdos dos registros de enfermagem presentes nos prontuários dos pacientes atendidos no Navio HOPE (Health Opportunity for People Everywhere), em sua estada em Maceló, de fevereiro a novembro de 1973. Estes prontuários foram achados pela equipe liderada pela Professora Dr<sup>a</sup> Rosaline Mota no arquivo inativo do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), vinculado à Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (MOTA, 2011; MOTA, 2013). O Project HOPE, segundo relatos de seu site institucional, surgiu de um sonho do Dr. William B. Walsh, oficial médico da Marinha dos EUA, que serviu ao país durante a II Guerra Mundial. Durante suas viagens à países do Pacífico Sul, contemplando sua dura realidade, o mesmo idealizou um projeto para levar assistência à saúde para estes, o que pode ser concretizado após o fim da Guerra, com o apoio então Presidente dos EUA, Dwight D. Eisenhower, que cedeu para o projeto o S.S. Consolation, ex-combatente de guerra, que, com apoio de várias doações, foi transformado em um navio-hospital-escola, o S.S. HOPE. (SANTOS et al., 2009; CARLOS, 2015; PROJECT HOPE, 2019).

Depoimentos concedidos aos pesquisadores do Grupo de Estudos Dona Isabel Macintyre (GEDIM) que abordaram a temática dão conta de que a atuação das enfermeiras era muito diferente do que era praticada na cidade e que a autonomia profissional, a capacidade de tomar decisões e a habilidade manual dessas enfermeiras chamaram a atenção para a quase inexistência de enfermeiros no estado e também como era necessário investir na atualização da propedêutica e da

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-000

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedesticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.712.681

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 19 de Novembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Luciana Santana**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

**UF:** AL **Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** [comitedeeticaufal@gmail.com](mailto:comitedeeticaufal@gmail.com)

## APÊNDICE II - Formulário de Coleta

Data de coleta	Nome do Pesquisador	Observações	Caixa do Prontuário	Nº Pront	ID atend
----------------	---------------------	-------------	---------------------	----------	----------

Idade (anos)	Idade (meses)	Idade (dias)	Sexo (MxF)	Estado Civil	Religião	Estado	Alfabetizado
--------------	---------------	--------------	------------	--------------	----------	--------	--------------

Clínica	Data do 1º Atend	Código de Origem	Data da Alta	Tempo (dias) Internação	Vivo na alta	Cód. Origem	Motivo do Encaminhamento
---------	------------------	------------------	--------------	-------------------------	--------------	-------------	--------------------------

Nº de Enf Brasileiras	Nº de Enf Estadunidenses	Nº de Enf Total	Sumário	Naturalidade da Enf	Nº Evoluções	Anamneses	Exame Físico	Sinais Vitais
-----------------------	--------------------------	-----------------	---------	---------------------	--------------	-----------	--------------	---------------

Enf Bras Evoluindo ?	Presença de Kardex	Registro de Histórico ou coleta de dados	Registro Diag. de Enf	Diag registrados	Registros de Cuidados de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem registrados
----------------------	--------------------	------------------------------------------	-----------------------	------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Treatment com Cuidados de Enfermagem	Cuidados Registrados	Controle de SSVV	Balanço Hídrico	Checagem de medic.
--------------------------------------	----------------------	------------------	-----------------	--------------------

Coleta de História de Enfermagem	Presença de Diags de Enfermagem	Registro de Cuidados de Enfermagem	Indicação Registro de PE	Presença de enfermeiras bras	Presença de Enf Estadunidenses	Pres de registros de enf
----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------