

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: COMPREENSÃO E UTILIZAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA

Maria Luiza Anselmi\*

Emília Campos de Carvalho\*\*

Emília Luígia Saporiti Angerami\*\*\*

ANSELMÍ, M.L.; CARVALHO, E.C.; ANGERAMI, E.L.S. Histórico de Enfermagem: compreensão e utilização teórico-prática. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):181-188, ago. 1988.

*O presente trabalho aborda a problemática da terminologia em enfermagem e seu emprego na prática. Trata primordialmente do termo Histórico de Enfermagem, analisando seu surgimento e seus significados.*

UNITERMOS: *Histórico de enfermagem. Processo de enfermagem.*

## INTRODUÇÃO

A enfermagem, na sua evolução histórica, sofreu modificações imprimidas pelas transformações ocorridas na estrutura econômica, política e social, e que, no momento, vêm sendo sentidas pelos profissionais em seu contexto de inserção,

Os impulsos em direção a progredir cientificamente foram iniciados por Florence Nightingale, que busca mudar a ênfase dada à doença, para o doente e suas necessidades.

O avanço das ciências físicas, biológicas e sociais trouxeram reflexos importantes na enfermagem levando-a a acompanhar os progressos no atendimento à saúde.

Para PIERSON (1968), à medida que a profissão evolui e amadurece, é imprescindível que ela desenvolva um sistema de referência, um "universo de comunicação", onde o grupo de conceitos possuam significados comuns para que sejam mutuamente compreensíveis por aqueles que os utilizarão, e, conseqüentemente, se evite que esta comunicação torne-se um mero jogo de palavras. Deste modo, é fundamental que todo conceito seja definido cuidadosa, sistemática e metodicamente.

No percurso de seu caminho histórico a enfermagem vem incorporando uma multiplicidade de conhecimentos de outras áreas, e com isto também absorvendo os diversos conceitos pertinentes a outras disciplinas.

\* Enfermeira, Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

\*\* Enfermeira, Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

\*\*\* Enfermeira, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Estabelecer conceitos próprios que permitam delimitar o seu espaço e suas fronteiras, definindo assim qual seu nível real de aplicação prática, tem sido preocupação de vários estudiosos com a finalidade de compreender melhor o fenômeno enfermagem.

Para a profissão que se ocupa do ser humano e do seu mundo, as considerações de GREIMAS (1966) são relevantes enquanto definem o mundo humano essencialmente como o mundo da significação, e ele só pode ser chamado humano na medida em que significa alguma coisa. Segundo este mesmo autor, nas ciências humanas pode-se encontrar um denominador comum com as ciências da natureza, pois, enquanto nesta última se procura saber como são o homem e o mundo, nas ciências do homem, de modo mais ou menos explícito, se indaga sobre o que significam um e outro.

SIMÕES (1980), em seu estudo, ressalta que é indispensável e essencial ao contexto teórico e prático de uma profissão o desenvolvimento de uma terminologia básica e exclusiva.

O presente trabalho tentará conhecer e analisar um dos termos já incorporados à profissão, dentro do Processo de Enfermagem, o Histórico de Enfermagem: como surgiu, como tem sido definido pelos autores e qual o seu significado na prática.

Não há pretensão de nossa parte em esgotar o assunto, mas somente em iniciar uma abordagem destas questões que, no futuro, merecerão, sem dúvida, discussões mais aprofundadas.

Esta unificação na estrutura conceitual permitirá à profissão constituir seu corpo de conhecimentos e, assim, conquistar, de maneira efetiva, seu espaço.

### *Surgimento do termo "Histórico de Enfermagem"*

Foi após a Segunda Grande Guerra, nas décadas de 50 e 60, com a implantação definitiva do capitalismo nos Estados Unidos da América, com a explosão do conhecimento científico; com as descobertas médicas e a maior conscientização da população sobre suas necessidades de saúde, que a enfermagem americana começou, através das Associações, Grupos e Comitês, a discutir sobre as necessidades e problemas da profissão (educação, pesquisa e prática) e a propor medidas para o seu desenvolvimento, estimulando mudanças.

O plano de cuidados surge em decorrência da preocupação em relação à sistematização do cuidado de enfermagem. Inicialmente, ele apresenta-se como um instrumento, com a finalidade de relatar e transmitir informações aos elementos que cuidavam do paciente, bem como para garantir a individualização e continuidade do cuidado. Na década de 60, o plano parece evoluir para outra dimensão, contendo objetivos dos cuidados, fundamentados em princípios científicos, e sugerindo os meios pelos quais poderão ser alcançados. Estas mudanças buscam refletir o crescimento do profissionalismo na enfermagem.

É nesta época que surge o "Processo de Enfermagem" como método de sistematização da assistência de enfermagem, operacionalizado em fases.

O alvo de nosso estudo é o termo "Histórico de Enfermagem", sendo este entendido como a primeira fase do "Processo" e cujas variações na evolução histórica veremos a seguir.

Inicialmente buscamos, na produção científica nacional, identificar os autores que tratavam da sistematização da assistência de enfermagem, onde o termo "Histórico de Enfermagem" poderia ser evidenciado.

Selecionamos para consulta os periódicos considerados mais significativos para a profissão, a saber:

- Revista Brasileira de Enfermagem — período de 1962 a 1983
- Revista da Escola de Enfermagem da USP — período de 1967 a 1984
- Revista Enfermagem em Novas Dimensões — período de 1974 a 1979

Nesta etapa foram catalogados seis autores que empregaram o termo.

Conforme procedíamos a este levantamento, verificamos as citações bibliográficas destes autores, e estas nos remeteram à literatura estrangeira, principalmente àquela dos Estados Unidos da América, na qual são inúmeras as publicações referentes à metodologias de assistência de enfermagem.

As definições apresentadas por autores estrangeiros foram selecionadas para inclusão neste trabalho à medida em que a citação original aparecia e sua consulta era possível. Embora não constando em referências bibliográficas nacionais, outros quatro autores estrangeiros também foram consultados.

Adotamos a seqüência cronológica para apresentação das definições, entendendo que desta maneira poderíamos acompanhar a evolução do termo, bem como efetuar a análise desejada.

### *Emprego do termo pelos diferentes autores*

Etimologicamente, Histórico “é a narração cronologicamente documentada de acontecimentos passados” (SILVA 1980). Segundo FERREIRA (1967) “História é a narração metódica dos fatos notáveis ocorridos na vida da Humanidade” e Histórico é “relativo à história, verdadeiro”.

McPHETRIDGE (1968) — “Histórico de Enfermagem é um guia que permite à enfermeira obter, de forma sistemática, informações necessárias para planejar o cuidado de enfermagem. Consiste de questões dirigidas ao paciente e espaço para as respostas. *Nursing History* difere da história médica já que focaliza o significado da doença e hospitalização para o paciente e família, enquanto a história médica é tomada para determinar a patologia que está presente e que serve de base para o cuidado médico”.

LEWIS (1968) — “*Nursing History* consiste do desencadear de informações sobre a pessoa à qual se ajuda para estabelecer sua individualidade e dar alguma indicação de suas atitudes e esforços em direção a alcançar a plenitude”.

LITTLE & CARNEVALE (1969) — “*Nursing assessment* ou *Nursing History* é a coleção de dados básicos seguidos pela formação de impressões da situação”. “É a informação compacta buscando e dando transação entre duas ou mais pessoas envolvendo dados subjetivos e objetivos usualmente em categorias relevantes predeterminadas para o cuidado de enfermagem”.

MAYERS (1972) — “*Nursing History* refere-se a um conjunto de várias questões organizadas, ou tópicos que servem de guia a fim de se obterem dados considerados necessários para planejar o cuidado do paciente. É uma parte integral da metodologia de enfermagem em direção a uma intervenção objetiva, sistemática e racional para maximizar a manutenção, o conforto e alto nível de bem-estar. Os dados são necessários para se fazer o diagnóstico de enfermagem”.

YURA & WALSH (1978) — “A fase de *assessment* começa com a *Nursing history* — cujo propósito é obter e identificar dados sobre o cliente e sua família, que

capacitarão a enfermeira a indicar problemas, relacionando doença e saúde. Se problemas existem, então o primeiro passo para solucioná-los é identificá-los. *Nursing history* é tomada para a obtenção de dados necessários, de forma sistemática, através de uma entrevista planejada com um cliente”.

CROW (1979) — “*Nursing history* é o meio pelo qual se coletam informações sobre uma pessoa que está doente e, então, pela inspeção desta informação, identificam-se, e mais tarde validam-se os problemas do paciente. Focaliza o efeito da doença e da hospitalização no paciente e em sua família, em contraste com a história médica que focaliza a doença em si”.

ELHART & cols. (1983) — “A primeira fase do processo de enfermagem é a avaliação, ou seja, uma apreciação da pessoa, no seu todo, para se estabelecer uma base informativa das carências individuais da pessoa. A história colhida pela enfermeira é diferente da história clínica, pois incide fundamentalmente sobre o significado de saúde e de assistência na enfermidade, tanto para o doente como para seus familiares, como base de planejamento da assistência que o enfermeiro vai lhes prestar, ao passo que a história clínica é elaborada para incluir ou excluir a patologia como base da assistência médica”.

MORAES (1967) — “O levantamento dos problemas do paciente é o primeiro passo para elaboração do plano de cuidados. Deve-se observar o paciente a fim de conhecer suas necessidades; conversar com o médico para saber do programa terapêutico. Durante os cuidados prestados, manter a conversa com o paciente, e, a seguir, descrever as condições do paciente, comportamento, história familiar e exame físico”.

Para CARVALHO (1968) — “O plano de cuidados individualizado exige que a enfermeira tenha capacidade de observação e reconhecimento das necessidades de cada paciente. Este plano deve conter os dados de identificação e já estabelecer o cuidado prioritário e o grau de dependência”.

HORTA (1975) — “Histórico de Enfermagem é o primeiro passo do Processo de Enfermagem: é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos para a enfermeira) do ser humano e que tornam possível a identificação de seus problemas”.

VALENTE (1974) — “Histórico de Enfermagem é o instrumento usado pela enfermeira, que consiste no registro escrito do levantamento de dados do paciente que sejam significativos para a enfermeira, tornando possível a identificação de seus problemas que, analisados, levam ao planejamento e execução diária dos cuidados assistenciais de enfermagem”.

CIANCIARULLO (1975) — “Histórico de Enfermagem é uma relação escrita de informações específicas sobre o paciente, provendo dados sobre as suas necessidades ou os seus problemas como base para evolução, prescrição e avaliação da assistência de enfermagem. Difere da história clínica, pois esta dirige-se para a doença e necessidade de hospitalização. O histórico de enfermagem visa ao levantamento das necessidades e dos problemas do paciente, mesmo que não estejam relacionados diretamente à doença, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem individualizada”.

NOGUEIRA & cols. (1978) — “Histórico de enfermagem é o levantamento e registro de dados das condições psicológicas, sociais e sanitárias e das necessidades e recursos da família”.

ARAÚJO (1979) — “É o meio utilizado para obtenção de informações a respeito da pessoa a ser assistida, permitindo ao profissional: conhecer, identificar e anali-

sar as situações apresentadas, de modo a ser planejada adequadamente a assistência de enfermagem. O levantamento de dados e a análise da situação permite a seleção dos problemas existentes e a formulação do diagnóstico de enfermagem”.

PAIM (1980) — “É um relatório minucioso, claro e cronológico de informes básicos para o levantamento de problemas de enfermagem e necessidades do paciente. É indispensável para identificar os problemas e chegar ao diagnóstico”.

DANIEL (1979) — “O Histórico de enfermagem consiste no levantamento sistemático de informações do paciente, família e comunidade, e observações adquiridas através do exame físico do paciente. Os dados obtidos para o histórico são registrados em um formulário e analisados com a finalidade de identificar problemas que levam à determinação do diagnóstico de enfermagem”.

### *O significado de “Histórico de Enfermagem”*

Ao analisarmos as definições apresentadas por estes autores, alguns aspectos chamam atenção e merecem destaque.

Em um primeiro momento, nota-se uma preocupação acentuada em se diferenciar o histórico de enfermagem da história clínica, o que nos parece ser uma tentativa de desvincular a enfermagem do saber médico, atribuindo-se, a cada um deles, objetivos específicos, tentando-se, desta forma, dar corpo próprio ao saber de enfermagem.

Estas observações são comprovadas quando HORTA (1979) expõe que, no Brasil, o Histórico de Enfermagem recebe inicialmente o nome de Anamnese de Enfermagem, porém, devido à forte conotação médica que o termo transmitia, procurou-se outra denominação.

Ao se observar a evolução das publicações acerca do Processo de Enfermagem como Metodologia de Assistência, MORAES (1979) e CARVALHO (1968) consideram ser o “Levantamento dos problemas do paciente o primeiro passo para a elaboração do plano de cuidados” e que exige da enfermeira “capacidade de observação de reconhecimento das necessidades de cada paciente”. Estas autoras não mencionam o termo Histórico de Enfermagem, embora o significado expresso em levantamento de dados, posteriormente, passe a ser relacionado ao mesmo.

O significante Histórico de Enfermagem divulgado por HORTA (1974) mantém o significado de “roteiro sistematizado para levantamento de dados...”. Isto também se observa nas publicações de VALENTE (1974), NOGUEIRA & cols. (1979) e de DANIEL (1979).

A utilização, pelos autores mencionados, do termo “Levantamento de Dados” aproxima-se do conceito apresentado por FERREIRA (1967), significando “o conjunto de operações para determinar as características de um fenômeno”.

As alterações de significantes e significados no decorrer do tempo, buscam delimitar a abrangência e especificidade desta etapa do Processo de Enfermagem com a finalidade de viabilizar a sua operacionalização.

À medida que analisamos as palavras empregadas para definirem o Histórico de Enfermagem, observamos que algumas descrevem o conteúdo da etapa como em MAYERS (1972) “... um conjunto de várias questões organizadas, ou tópicos, que servem de guia para a obtenção de dados...”; outras apresentam seu objetivo ou finalidade, observados em YURA & WALSH (1978) “... cujo propósito é obter e

identificar dados sobre o paciente...”. Além daquelas que nos detalham a forma de apresentação, “... é um guia...” (McPHETRIDGE, 1968); ou ainda como “... é roteiro...” (HORTA, 1974); e finalmente como “... é um relatório minucioso...” (PAIM, 1980).

Pelas definições apresentadas, é possível delinear-se o consenso existente entre os autores de que o Histórico de Enfermagem é um instrumento a ser utilizado pelo enfermeiro para levantar dados do paciente, e que favorece uma interação efetiva entre ambos.

Verifica-se, então, diante dos diversos conceitos, e considerando-se as palavras empregadas, que a etimologia do termo “Histórico” não está sendo respeitada.

Em âmbito nacional, a difusão da proposta de HORTA (1974) sobre o Histórico de Enfermagem tem sido adotada como referencial pelos demais autores, existindo poucas evidências, na literatura pesquisada, de questionamentos sobre esta proposta.

Na literatura estrangeira, em especial a norte-americana, surgiram dúvidas quanto ao emprego do *Nursing Assessment* e *Nursing History*\*

BLOCH (1974), ao considerar alguns problemas da terminologia em enfermagem, sugere que o *Assessment* em Enfermagem seja definido em dois processos separados: o primeiro, a coleta de dados, que consistirá da reunião de, mais ou menos, fatos objetivos sem um componente interpretativo. O segundo, a definição do problema, onde o julgamento é feito através da análise crítica e interpretação dos dados.

LITTLE & CARNEVALE (1969) utilizam *Nursing Assessment* e *Nursing History* com o mesmo significado.

*Nursing History* é tratado como *Assessment Guide* por MAYERS (1972), sem distingui-lo como etapa.

YURA & WALSH (1978) incluem o *Nursing History* como o primeiro passo dentro da fase de *Assessment*.

CROW (1979) identifica *Assessment* como primeiro estágio do Processo de Enfermagem, sendo ele constituído de duas partes. A primeira é a “coleta de informações sobre a pessoa que está doente e é usualmente feita por meio de *Nursing History*”. A segunda, é alcançada através da inspeção das informações obtidas, onde os problemas são identificados e validados.

Para LEWIS (1968), *Nursing History* é um passo dentro do *Assessment*. Este entendimento, a nosso ver, configura a idéia prevalecente nas definições de autores estrangeiros.

De modo geral, constatamos predominância, entre os autores, de que o Histórico de Enfermagem constitui a primeira fase de um processo. É evidenciado que nesta fase são coletados dados sobre o paciente, e estes, após análise, permitirão a identificação dos problemas e a determinação do diagnóstico de enfermagem, fornecendo conseqüentemente subsídios para a elaboração do plano de cuidados.

O significado portanto existe, apresenta certa homogeneidade entre os autores e mantém sua especificidade junto à comunidade de enfermagem. Na verdade, o que tem diferido é o significado etimológico do termo, que nem sempre se preocupa com a “narração cronológica de acontecimentos passados”, SILVA (1980), valorizando mais os fatos presentes.

---

\* Devido à dificuldade na tradução, de maneira apropriada, dos termos *Nursing Assessment* e *Nursing History*, eles foram mantidos na sua forma original.

Observa-se que, historicamente, ocorreram mudanças em relação ao significante, que, se no início está oculto, com o desenvolvimento de metodologias de Assistência de Enfermagem, surge com o nome de Anamnese e, posteriormente, firma-se como Histórico de Enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo BLOCH (1974), a definição de termos é essencial para clarificar o significado dos passos do Processo de Enfermagem, e decisiva ao se testarem pesquisas na prática.

O significante Histórico de Enfermagem, bem como seu significado, ou seja, sua representação na linguagem, já foram incorporados à profissão, cujo contexto e situação condicionam o resultado da relação significante/significado, estabelecendo desta maneira a sua significação.

Mediante este referencial e pela análise realizada observa-se que objetivos, finalidade, conteúdo e forma não comunicam “a real significação do Histórico de Enfermagem”\*, com exceção feita por ELHART & cols. (1983), cuja definição avança em direção à essência do termo quando afirmam que à “primeira fase do processo de enfermagem é a avaliação, uma apreciação da pessoa na sua totalidade visando estabelecer bases informativas sobre suas carências individuais”.

SIMÕES (1980) discute a definição de HORTA (1974), quando salienta que “não há preocupação primordial de se fazer uma disposição cronológica de fatos, mas, muito mais de se descrever a situação/problema que se apresenta”. Sugere, ainda, que se reflita sobre a substituição do “Histórico de Enfermagem” por “Descrição da situação do cliente”.

O teor das definições também permite-nos concluir que elas não demonstram relação com a etimologia da palavra Histórico, como já dissemos anteriormente, pois não se evidencia “narração cronológica dos fatos”.

Qualquer que seja a Metodologia de Assistência de Enfermagem adotada, a primeira fase constituir-se-á da descrição da situação/problema, exigindo correlação de dados, análise e interpretação. Esta etapa é fundamental para a operacionalização dos demais passos.

Em nossa vivência na área assistencial, ao falarmos em Histórico de Enfermagem, vem-nos à mente uma etapa do Processo de Enfermagem, pela qual o enfermeiro contacta com o paciente, entrevista-o, colhe dados, analisa-os, interpreta-os, a fim de programar a assistência de enfermagem. Entretanto, análise e interpretação são tarefas que exigem do enfermeiro conhecimentos teóricos e habilidades que, na maioria das vezes, ele não possui. Como consequência, este primeiro passo do Processo não é desenvolvido na sua totalidade, permanecendo em nível superficial, repercutindo nos passos seguintes, dificultando-os.

Finalizando, consideramos de suma importância que outros estudos sobre a Terminologia em enfermagem sejam aprofundados para que realmente o “universo de comunicação” entre seus profissionais torne-se coerente e compreensível e que a relação de seus significantes/significados atinjam a essencialidade de seus conceitos.

---

\* Grifo nosso.

ANSEMI, M.L.; CARVALHO, E.C.; ANGERAMI, E.L.S. Understanding and clinical utilization of the term Nursing History. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(2):181-188, Aug. 1988.

*The present study approaches the problem of terminology in nursing and its use in practice. It deals primordially with term Nursing History analyzing its origin and its meanings.*

UNITERMS: *Nursing assessment. Nursing process.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, O.M.M. de Consulta de enfermagem à gestante. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(3):259-70, jul./set. 1979
2. BLOCH, D. Some crucial terms in nursing what do they really mean? *Nurs. Outlook*, New York 22(11):689-694, Nov. 1974.
3. CARVALHO, A.C. de Plano de cuidados de enfermagem como uma das funções da enfermeira chefe. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 2(1):108-118, mar. 1968.
4. CIANCIARULLO, T.I. O histórico de enfermagem: subsídios para sua introdução no hospital. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 10(2):219-229, ago. 1975.
5. CROW, J. Assessment. IN: KRATZ, C. *The nursing process*. London, Bailliere Tindall, 1979
6. DANIEL, L.F. *A enfermagem planejada*. 2ª ed. São Paulo, Cortez, 1979.
7. ELHART, D. et alii. *Princípios científicos de enfermagem*. 8ª ed., Lisboa, Editora Portuguesa de Livros Técnicos e Científicos, 1983.
8. FERREIRA, A.B. de H. *Pequeno dicionário brasileiro de língua portuguesa*. 11ª ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1967.
9. GREIMAS, A.J. *Semântica estrutural*. São Paulo, Cultrix, 1973.
10. HORTA, W.A. O processo de enfermagem: fundamentação e aplicação. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 1(1):10-16, mar./abr. 1975
11. LEWIS, L. This I believe... about the nursing process: key to care. *Nurs. Outlook*, New York, 16:26-29, May 1968.
12. LITTLE, D. & CARNEVALE, D.L. *Nursing care planning*. Philadelphia, Lippincott, 1969.
13. MAYERS, M.G. *A systematic approach to nursing care*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1972.
14. McPHETRIDGE, M. Nursing history: one means to personalize care. *Am. J. Nurs.*, New York, 68(1):68-75, Jan. 1968.
15. MORAES, E. Plano de cuidados de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 1(1):99-111, out. 1967.
16. NOGUEIRA, M.J.E. et alii. Modelo de histórico e plano de assistência de enfermagem à família. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 12(1):17-60, abr. 1978.
17. PAIM, R.C.N. *Metodologia científica em enfermagem*. Rio de Janeiro, 1980.
18. PIERSON, D. *Teoria e pesquisa em sociologia*. 11ª ed. São Paulo, Melhoramentos, 1968.
19. SILVA, A.M. Dicionário da Língua Portuguesa. apud. SIMÕES, C. Contribuição ao estudo da terminologia básica de enfermagem no Brasil: taxionomia e conceituação. Bauru, 1980. (Dissertação de mestrado Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ).
20. SIMÕES, C. Contribuição ao estudo da terminologia básica de enfermagem no Brasil: taxionomia e conceituação. Bauru, 1980. (Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ).
21. VALENTE, M.A. Estudo da identificação dos problemas de enfermagem em pacientes hospitalizados com pneumopatias. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 8(2):141-198, ago. 1974.
22. YURA, H. & WALSH, M. *The nursing process: assessing, planing, implementing, evaluating*, 3ª ed. New York, Appleton-Century-Crofts, 1978

Recebido para publicação em 19/3/87.

Aprovado para publicação em 20/4/88.