

O EMERGIR DO PAPEL DA ENFERMEIRA NA SALA DE OPERAÇÕES

António Freitas¹; Lucília Nunes²

INTRODUÇÃO

A história pode ser definida como o estudo de eventos do passado que nos conduzem ao presente. No entanto, com o estudo da história não nos limitamos a descrever os acontecimentos de forma cronológica, interpretamos também o impacto e a influência desses eventos. que influenciaram ou moldaram os espaços institucionais, os cuidados de saúde e o desenvolvimento das profissões.

Seleção do tema

Consideramos o caso da Enfermagem na sala de operações, atualmente denominada como Enfermagem Perioperatória, que desde logo se fez notar pela manutenção da higiene e segurança dos doentes nas salas operatórias. A sala de operações foi o palco de muitas intervenções que ficaram na história, no entanto a enfermagem raramente surge nos relatos da medicina pioneira e foi-lhe concedida pouco espaço nas histórias de hospitais¹.

Formulação de questões e objetivos

Procuramos identificar a génese da enfermeira na sala de operações, visando situar historicamente o papel. Quando começou a existir enfermeira na sala de operações? Que papel e responsabilidades lhe foram atribuídas?

Fontes e recolha de dados

Acervo documental do século XIX, anglo-saxónico, predominantemente Fullerton(1893), Nightingale (1863), Luckes(1884).

Análise e interpretação de dados

Depois da introdução da cirurgia asséptica, de Joseph Lister, em 1867, novas formas de organizar as instalações hospitalares foram introduzidas. As tão temidas infeções pós-cirúrgicas que resultavam em elevadas taxas de mortalidade, exigiram avanços no controle de infeção e no próprio desenvolvimento da cirurgia que veio a tornar-se mais invasiva pela descoberta da anestesia.

De entre estas novas formas de organizar os cuidados nos hospitais que efetuavam cirurgias, não é claro quando é que a enfermeira começou a integrar a equipa de cirurgia e/ou quando assumiu em exclusividade os cuidados de enfermagem dentro da sala operatória ou nos anfiteatros de operações.

Sabemos, contudo, que Florence Nightingale durante a Guerra da Crimeia, não só usava a sua influência para que livremente os soldados mais receosos se submetessem a cirurgia mas também durante as cirurgias “mais dolorosas” a sua presença era sentida para apoiar e acalmar². Terá sido a Florence Nightingale a

1 Doutorando em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa; Professor Adjunto, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde. Contacto: antonio.freitas@ess.ips.pt

2 Doutora em Filosofia, Agregação em Filosofia, Mestrado em História Cultural e Política. Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Secretária da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem.

primeira enfermeira que assumiu um papel num ambiente cirúrgico?

Florence Nightingale só foca o ambiente cirúrgico mais tarde em Notes on Hospitals, em 1863, onde refere que as salas de operações [“operating theaters”] deveriam se situar em pisos térreos de forma a que os doentes antes e depois das cirurgias não tenham que ser transportados por escadas e que as salas devem ser bem iluminadas por uma claraboia e com janelas com iluminação que não entre em conflito entre si. Para além destes aspetos, recomenda que as salas de operações devam situar-se entre as duas enfermarias (de homens e de senhoras) para que se possam prestar de imediato os melhores cuidados de enfermagem. Acrescenta que em alguns hospitais de província existem uma pequena sala adjacente à sala de operações, onde os doentes permanecem até que recuperem “os efeitos imediatos da operação”, atualmente as unidades de cuidados pós-anestésicos³.

Com efeito, desde logo, os cuidados de enfermagem na sala de operações, estiveram centrados na segurança do doente, quer seja antes do procedimento cirúrgico, bem como durante e após. Contudo, este “cuidar” era remetido para um desempenho que visava o auxílio ao cirurgião, para que a sua cooperação permitisse que ele atinja os resultados desejados no trabalho operatório⁴. Senn, em 1905, atribui à medicina moderna e à cirurgia a criação de um amplo campo para a “enfermagem científica e hábil”⁵. A enfermeira com formação específica tornou-se numa necessidade para o médico e o “braço direito do cirurgião”. É a enfermeira cirúrgica que está em constante contato com o doente, observa e regista o progresso da doença e executa as ordens do médico assistente.

O sucesso de um plano terapêutico, era atribuído ao cirurgião, contudo uma enfermeira com características específicas era imperioso. Não só a competência técnica era requerida, mas também qualidades e virtudes ao serviço do médico.

As cirurgias no virar do séc. XIX, eram realizadas em hospitais, contudo o receio de contrair uma infeção levava a que os doentes de classe social elevada e com poder económico, solicitassem a intervenção cirúrgica nas suas casas. Desta forma, cabia à enfermeira o poder de decisão de qual a divisão da casa seria mais adequada para o procedimento cirúrgico, tendo em conta a iluminação da casa e a sua proximidade à cozinha (pela necessidade de constante de água fervente). Os seus conhecimentos em micro-organismos e infeção, tornavam-na autónoma nesse processo de decisão, bem como o estabelecimento de etapas de higienização do espaço.

Qualidades e virtudes da Enfermeira

A higiene pessoal era um atributo de grande importância, não só pelo conhecimento que já existia sobre micro-organismos, em que as unhas da enfermeira deveriam ser curtas, bem como o toque no doente deveria ser suave. Para se obter essa “suavidade” as enfermeiras deveriam aplicar creme de glicerina à noite⁴.

Era requerido às enfermeiras simpatia, obediência implícita e lealdade ao médico: “*a simpatia, a jovialidade, a paciência, o tato, a rapidez de observação, o método e a habilidade em ação, a obediência implícita e a lealdade ao médico - tudo tão essencial para a boa enfermeira - são fruto de uma auto-disciplina combinada com a experiência prática*”⁴.

Os cuidados de enfermagem eram considerados como uma atividade “especial” da mulher possuindo uma “vocação natural”. “*Ela nasceu enfermeira. Ela é dotada de todas as qualificações, mental e física, para cuidar e consolar os doentes. O seu sorriso doce e toque suave são muitas vezes de mais benefício para o sofrimento do que o medicamento que ela administra*”⁵.

O mesmo diz respeito à sua respiração, que deve ser “doce”. A existência de “catarro” a incapacitará para

a enfermagem cirúrgica. A boca e os dentes e os órgãos digestivos também devem receber a atenção que eles exigem, de modo que o doente não se incomode com o seu hálito⁴.

A pontualidade, por sua vez, é uma qualidade essencial de uma enfermeira “cirúrgica confiável”. A enfermeira pontual está sempre presente no tempo esperado, e tem os preparativos para uma cirurgia à hora estabelecida pelo cirurgião. Encontra-se no seu posto de trabalho quando o cirurgião faz suas visitas, administra a medicação e a alimentação, avalia a temperatura e regista suas observações “com a regularidade de um relógio”⁵.

A enfermeira é chamada a desempenhar as funções “mais importantes e responsáveis da profissão de enfermagem”, e por esta razão deve possuir “inteligência superior, tato e bom senso muito acima do Enfermeira geral média”. Assim sendo, a “enfermeira cirúrgica” seria recrutada de entre os enfermeiros gerais tendo em consideração à “virtude de uma aptidão especial para o trabalho cirúrgico”⁵.

Humanização dos Cuidados

Tendo em consideração já o elevado fluxo de doentes submetidos a cirurgia e a banalização da fraseologia hospitalar, as enfermeiras são despertadas a não se referirem aos doentes pelos seus diagnósticos ou problemas cirúrgicos, mas sim pelos nomes. Já é patente a preocupação da personalização e humanização dos cuidados⁶.

Por forma a não aumentar a ansiedade do doente na entrada da sala operatória, a enfermeira deverá ter o cuidado de cobrir os instrumentos cirúrgicos, enquanto ele estiver acordado, para que o doente possa ser “poupado” à sua visão⁶.

Segurança dos cuidados

Na preparação para a cirurgia, os cuidados físicos ao doente prescritos pelo cirurgião, para além dos cuidados de higiene passavam pelo enema de limpeza. Contudo, nesta preparação para o bloco havia já a preocupação do conforto, nomeadamente a manutenção da temperatura corporal. Os doentes devem ter sempre meias de flanela calçadas, desde que não interfiram com a cirurgia, para que se mantenham quentes. No seu transporte até à sala de operações deverão haver igualmente os cuidados para que não seja exposto ao frio⁶.

Ainda na preparação física, se for o caso de uma doente, certificar-se se ela retirou os ganchos [de cabelo] pois “*reagem violentamente contra o éter ou clorofórmio*”, podendo magoar-se bem como aqueles à sua volta⁶. O mesmo diz respeito à presença de próteses dentárias que também deverão ser removidas antes da entrada para a sala operatória.

Na participação direta numa cirurgia, era requerida à enfermeira a descontaminação das mãos, havendo vários métodos para a sua realização. A lavagem das mãos com água e sabão, durante “vários minutos” era essencial com recurso à escova de unhas. De seguida, as mãos deverão ser imersas numa solução antisséptica em que o recurso à escova de unhas é necessário, não só para as unhas, mas também em torno dos dedos. Esta solução antisséptica podia ser de “álcool puro” ou uma solução de Labarraque [hipoclorito de cálcio] na proporção de 1 para 8⁴.

Durante o procedimento cirúrgico, o cuidar da enfermagem era remetido para um conjunto de tarefas [“*nurse’s duties*”], onde todos os aspetos relacionados com a organização e disposição da sala operatória eram da sua responsabilidade (Fullerton, 1893). Contudo, o conforto do doente ainda se mantinha no seu foco de ação, nomeadamente na manutenção da temperatura, em que “aquelas partes do corpo em que

o cirurgião não está interessado”⁶ deverão ser cobertas para que as funções vitais não fiquem diminuídas pelo frio. Ainda com a preocupação da manutenção da temperatura, após a colocação do doente na mesa operatória [“table”] e quando já não estiver sobre “as orientações diretas do cirurgião” irá preparar o quarto para onde o doente irá permanecer no pós-operatório, nomeadamente assegurar o aquecimento da cama com sacos de água quente⁴.

De entre as “tarefas” [“duties”] é notória a preocupação com o conforto do doente. Verificamos que a mesma enfermeira que se encontra na sala de operações, assegura também os cuidados no pós-operatório tendo particular cuidado na observação e vigilância do doente ainda quando este se encontra sob o efeito do éter e que em circunstância alguma se afasta dele, efetuando registos sobre os sintomas manifestados e respetivas horas⁴.

Durante a cirurgia, a enfermeira não só assume o manuseio dos instrumentos, ligaduras e suturas, mas observa todos os movimentos do cirurgião e assistentes e, se ocorrer alguma coisa que possa comprometer a assepsia, remove o material contaminado ou coloca silenciosamente uma bacia contendo uma solução anti-séptica numa posição “onde o culpado não pode escapar”⁵. Esta intervenção silenciosa é respeitada por todos os intervenientes, que reconhecem à enfermeira já o conhecimento no que diz respeito ao controle de infeção.

Conclusões

Na literatura anglo-saxónica, em textos técnicos, manuais de cirurgia, manuais de enfermagem escritos por médicos e enfermeiros dirigidos a enfermeiras, encontramos referência à enfermeira na sala de operações nos finais do séc. XIX. Não só os aspetos técnicos são descritos como as suas funções e tarefas, mas também a dimensão do cuidar humanista se encontra presente. Aspetos relacionados com a relação de ajuda e personalização de cuidados, são descritos concomitantemente com o perfil da enfermeira.

Tornou-se evidente que as enfermeiras no virar do séc. XIX, detinham um papel crucial no controle de infeção, com a “Teoria dos Germes” bem presente nas suas tarefas e intervenções.

É reconhecida competência no âmbito do controle de infeção, sendo conferida à enfermeira autoridade no que diz respeito ao cumprimento da anti-sepsia intra-operatória bem como ao planeamento e organização de cirurgias nos domicílios dos doentes economicamente mais favorecidos.

É notória a preocupação para com o doente e todos os aspetos relacionados com a sua segurança, quer no pré, intra e pós-operatório, cuidados seguros que hoje em dia são a pedra basilar nos cuidados de saúde.

Palavras chave: história, enfermagem na sala de operações

REFERÊNCIAS

1 - MORTIMER, B. The History of Nursing: Yesterday, Today and Tomorrow in Barbara Mortimer and Susan McGann, New Directions in the History of Nursing. New York: Routledge. 2005. ISBN 0-203-40363-0

2 - SCOTT, Ingleby. Florence Nightingale (preface) in Florence Nightingale, Notes on Nursing. BOSTON: William Carter. 1860.

3 - FULLERTON, A. M. Nursing in Abdominal Surgery and Diseases of Women. Philadelphia: P. Blakiston, Son & Co. 1893

4 - NIGHTINGALE, F. Notes on Hospitals. London: Longman, Green, Longman, Roberts, and Green. 1863

5 - SENN, Nicholas. A nurse's guide for the operating room. Chicago: W. T. Keener. 1905

6 - LUCKES, Eva C. E. Lectures on general nursing. London: Kegan Paul, Trench, Trubner. 1880