



Recebido em
01-02-2019

Aprovado em
08-05-2019

Como citar este artigo

Santos, LL; Ferreira, O; Baixinho, CV. [Da tarefa de posicionar à terapêutica de posição, uma mudança anunciada pela história (1900-1953)]. Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2019; 10(1):21-30.

Autor correspondente

Luis Lisboa Santos.
Associação Nacional
de História de
Enfermagem. Polo
Gulbenkian da
Escola Superior de
Enfermagem de Lisboa.
Avenida Professor
Egas Moniz, 1600-
190 Lisboa, Portugal.
E-mail: lisbon.santos@
gmail.com

Da tarefa de posicionar à terapêutica de posição, uma mudança anunciada pela história (1900-1953)

From the positioning task to the position therapy, a change announced by the history (1900-1953)

De la tarea de posicionar a la terapêutica de posición, un cambio anunciado por la historia (1900-1953)

Luis Lisboa Santos^I, Óscar Ferreira^{II}, Cristina Lavareda Baixinho^{III}

^I Doutor em Enfermagem, na vertente História e Filosofia da Enfermagem. Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Licenciado em Ciências da Educação. Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias. Investigador da UI&DE. Presidente da Direção da ANHE. Lisboa, Portugal.

^{II} Doutor em História da Educação. Mestre em Educação Médica. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração dos Serviços de Enfermagem. Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigador UI&DE. Lisboa, Portugal.

^{III} Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigadora da UI&DE. Lisboa, Portugal.

RESUMO

Introdução: A terapêutica de posição, vulgo posicionamento terapêutico, é uma intervenção autônoma de enfermagem complexa, que, isolada ou conjugada com outras, tem um elevado potencial terapêutico nas diferentes transições, ao longo do ciclo vital. **Objetivos:** Identificar o posicionamento terapêutico nos regulamentos, regimentos e livros de referência dos cuidados de saúde, em Portugal, no recorte temporal compreendido entre 1900 e 1953, e analisar esta intervenção enquanto uma terapêutica. **Método:** Estudo histórico, com análise documental de diferentes fontes primárias (regulamentos, regimentos, normas hospitalares, livros para a formação dos enfermeiros). **Resultados:** No período histórico em análise, o posicionamento deixou de ser uma intervenção dependente da prescrição médica e pouco valorizada para se assumir como uma terapêutica nos cuidados de enfermagem, visando ao conforto da pessoa e à facilitação da satisfação de necessidades humanas fundamentais, como, por exemplo, a oxigenação e a eliminação, sendo utilizada também como adjuvante de outros tratamentos. **Conclusões:** Na primeira metade do século XX, os posicionamentos assumem-se como um cuidado fundamental na práxis dos enfermeiros. Com os manuais e livros utilizados na sua formação, os

enfermeiros passam a ter indicações específicas sobre materiais, finalidades e precauções que devem ter na aplicação desta terapêutica.

Descritores: História; Posicionamento do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Position therapy, commonly referred to as therapeutic positioning, is an autonomous complex nursing intervention, which alone or in combination with others, has a high therapeutic potential in the different transitions throughout the life cycle. **Aims:** To identify the therapeutic positioning in the regulations, regiments and reference books of health care in Portugal, in the temporal cut, between 1900 and 1953, and to analyze this intervention as a therapy. **Method:** Historical study, with documentary analysis of different primary sources (regulations, regiments, hospital norms, books for the training of nurses). **Results:** In the historical period under analysis, the positioning ceased to be an intervention dependent on medical prescription and low value, to be assumed as a therapy in nursing care, aiming at the comfort of the person and facilitating the satisfaction of basic human needs, for example oxygenation and elimination, and is also used as an adjuvant to other treatments. **Conclusions:** In the first half of the twentieth century, the positioning is assumed as a fundamental care in the praxis of nurses. With the manuals and books used for the training of nurses, they have specific indications about materials, purposes and precautions in the use of this therapy.

Descriptors: History; Positioning of the Patient; Nursing care.

RESUMEN

Introducción: La terapéutica de posición, vulgo posicionamiento terapéutico es una intervención autónoma de enfermería compleja, que aislada o conjugada con otras, tiene un elevado potencial terapéutico en las diferentes transiciones a lo largo del ciclo vital. **Objetivos:** identificar el posicionamiento terapéutico en los reglamentos, normas y libros de cuidado de la salud, de Portugal, en el marco de tiempo, entre 1900 y 1953, y analizar esta intervención como una terapéutica. **Método:** Estudio histórico, con análisis documental de diferentes fuentes primarias (reglamentos, regimientos, normas hospitalarias, libros para la formación de los enfermeros). **Resultados:** En el período histórico en análisis el posicionamiento dejó de ser una intervención dependiente de la prescripción médica y poco valorada, para sí asumir como una terapéutica en los cuidados de enfermería, visando el confort de la persona y la facilitación de la satisfacción de necesidades humanas fundamentales como por ejemplo la oxigenación y la eliminación, siendo utilizada también como adyuvante de otros tratamientos. **Conclusiones:** En la primera mitad del siglo XX los posicionamientos se asumen como un cuidado fundamental en la praxis de los enfermeros. Con los manuales y libros utilizados en su formación, los enfermeros pasan a tener indicaciones específicas sobre materiales, finalidades y precauciones a tener en la aplicación de esta terapéutica.

Descriptores: Historia; Posicionamiento del paciente; Cuidado de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O posicionamento terapêutico é uma intervenção autónoma dos enfermeiros, que implica em uma apreciação complexa da situação clínica e da pessoa, e uma decisão direcionada para a(s) finalidade(s) terapêutica(s). Apesar de frequente na clínica e de seus efeitos serem complexos e importantes para a prestação de cuidados de saúde, partilhamos a opinião de que esta intervenção tem sido pouco valorizada na prática clínica, na formação e na investigação⁽¹⁾.

Em estudo anterior, que teve por objetivo identificar referências sobre o posicionamento terapêutico nos regulamentos, regimentos e livros de referência dos cuidados de saúde, em Portugal, no recorte temporal compreendido entre 1329 e 1900, os autores concluíram que, nos documentos produzidos ao longo desses seis séculos, há essencialmente referência a material distribuído para conforto e bem-estar do doente, nomeadamente material para a cama dos doentes, equipamento esse com potencialidade

para ser usado em diferentes posicionamentos, mas, sobre o posicionamento terapêutico, os documentos nada revelam⁽¹⁾.

É sobretudo nos livros, em primeiro lugar no *Anchora Medicinal*, publicado em 1731, que surgem as primeiras evidências de que os decúbitos preocupavam os clínicos e prestadores de cuidados de então, nomeadamente no que respeitava ao sono e repouso^(1,2).

Posteriormente, já em meados do século XVIII, a obra *Luz da Medicina* revelou a importância de um posicionamento adequado tanto das parturientes quanto do feto para que o momento do parto ocorresse sem problemas e com facilidade. Curiosamente Morato Roma, autor dessa obra, não ficou por aqui. Deu orientações de como os doentes com gonorreia, hérnias inguinais, dificuldade em urinar, com pesadelos frequentes e com febre deveriam se posicionar para tratar essas doenças⁽³⁾.

Por essa época, surgiu a *Postilla Religiosa*, escrita por Frei Diogo de Santiago, um enfermeiro religioso, e dirigida a enfermeiros⁽⁴⁾. Nessa obra, de 1741, o autor apresentou alguns posicionamentos importantes que o doente precisava assumir quando da aplicação de determinados tratamentos, como: embarcação, colírio ou camoesa nos olhos, gargarejos, banho, sangrias, enemas, ventosas, sanguessugas, unturas das articulações ou tratamentos de doenças específicas como a flatulência, a apoplexia, o delírio, a agitação, a febre aguda, as doenças torácicas e a sífilis. Tais posicionamentos tinham por finalidade não apenas coadjuvar os tratamentos, permitindo não só que fossem aplicados de forma rigorosa e fossem eficazes, mas também garantir a segurança dos doentes, prevenindo a ocorrência de acidentes deles decorrentes^(1,4).

Cerca de um século depois, em 1859, Florence Nightingale, na sua obra *Notes on Nursing*, abordou, entre outros aspectos, não só o posicionamento dos doentes, mas algum equipamento necessário, embora de forma muito sumária⁽⁵⁾. Curiosamente, mostrou-se preocupada com os aspectos ergonômicos da prestação de cuidados e do seu impacto na qualidade de vida dos prestadores de cuidados. A sua atenção incidiu também sobre a importância da terapêutica de posição para prevenir úlceras de decúbito e a necessidade de uma adequada utilização do material, de forma a evitar que tais lesões surjam, e promover a permeabilidade das vias aéreas^(1,5).

A mãe da Enfermagem Moderna referiu que a posição ortostática é a menos aconselhada para um doente que esteja debilitado⁽¹⁾ e, ao posicionar um doente para evitar o surgimento de úlceras por pressão, as quais atribui a maus cuidados de enfermagem, a autora informava que nunca se deveria colocar um cobertor sob o doente, pois este retém a humidade e age como um catplasma⁽¹⁾.

Depreende-se assim que, na época, Nightingale (1860) entendia também o posicionamento, a “terapêutica de posição”, como uma forma de a enfermagem manter o doente nas melhores condições possíveis, para que a natureza pudesse atuar sobre ele, advogando ela que, para tal, o ensino deveria ter uma componente teórica e outra prática⁽⁵⁾, pela necessidade de as estudantes de enfermagem desenvolverem habilidades psicomotoras para a execução dos diferentes procedimentos.

Cerca de trinta anos mais tarde, já em finais do século XIX, embora tenuemente, surgiu evidência, nos regulamentos hospitalares, de preocupações com os decúbitos que deveriam ser adotados com os doentes, mais concretamente no Hospital Termal de Vizela^(1,6).

Hoje, muitos dos planos de cuidados, prescrevem a alternância de decúbito como uma intervenção para a prevenção das úlceras por pressão, promoção do conforto do doente, promoção da oxigenação, prevenção de complicações no nível dos diferentes sistemas orgânicos, entre outros. Todavia o aumento da importância dessa intervenção não está claro do ponto de vista histórico, a sua evolução nos e para os cuidados de enfermagem.

Em face do exposto, este estudo teve por objetivos: identificar o posicionamento terapêutico nos regulamentos, regimentos e livros de referência dos cuidados de saúde, em Portugal, no recorte temporal compreendido entre 1900 e 1953, e analisar essa intervenção enquanto uma terapêutica.

MÉTODO

Este estudo histórico, com análise documental, procurou responder às questões: 1) Quais são as referências à utilização do posicionamento terapêutico, no período de 1900-1953, em Portugal? 2) Essa intervenção é considerada uma atividade ou uma terapêutica no período em estudo?

A atividade deve ser entendida como uma ação que conjuga diferentes tarefas e a terapêutica de enfermagem como todas as ações de enfermagem deliberadamente concebidas para os cuidados às

pessoas e que condicionam os enfermeiros a selecionar as ações mais eficazes e as intervenções mais eficientes para atingir os objetivos de promoção e manutenção da saúde⁽⁷⁾.

A investigação histórica abre janelas do passado, criando novas ideias e dando nova forma ao pensamento e à compreensão humana⁽⁸⁾. A investigação histórica ajuda a estabelecer a identidade e o significado dos fenômenos, bem como melhora a nossa compreensão e valida a crítica social⁽⁸⁾.

Para responder aos objetivos do estudo, os achados foram extraídos de diferentes fontes primárias. Destacam-se os regulamentos, regimentos e normas hospitalares e os livros para a formação dos enfermeiros, e outras fontes do arco temporal 1900-1953, que tratam a utilização do posicionamento como cuidado ou coadjuvante no tratamento de doenças e/ou as intervenções dos enfermeiros na sua execução.

A pesquisa foi efetuada nos anos de 2016 a 2017. As fontes foram identificadas em Arquivos e Bibliotecas nacionais e regionais e a sua seleção decorreu em duas fases. Na primeira, exploraram-se os documentos para identificar quais abordavam o fenômeno em estudo. Numa segunda fase, os investigadores analisaram a amostra bibliográfica que permitia dar resposta às questões da investigação.

As diferentes fontes da amostra documental foram sujeitas à crítica interna e externa pelos investigadores, com a intenção de interpretar e narrar a utilização dessa terapêutica nos cuidados de enfermagem e com o compromisso de conseguir estruturar o processo analítico para tornar compreensível o que os dados revelavam e construir uma versão histórica consistente^(8,9).

A análise dos achados extraídos das fontes primárias possibilitou a interpretação e a compreensão do fenômeno em estudo, foi efetuada pelos investigadores e validada por eles. O processo analítico e a combinação das ideias geradas pela leitura das fontes, em conjunto com a análise e a validação dos historiadores dos achados e sobre os achados, em confronto com os valores individuais e os estudos anteriores, permitiram explorar as relações entre acontecimentos, ideias, organizações, instituições⁽⁸⁾ e dar resposta à segunda questão de investigação.

Como este estudo não envolveu seres humanos, não foi solicitado parecer a um conselho de ética. Foram garantidos os princípios éticos associados à pesquisa histórica, garantindo a qualidade das fontes documentais e dos esforços do investigador, que deve proteger a memória da profissão, mediante a recuperação, preservação e produção de fontes históricas⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Já no século XX (1901), dos Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital de S. José e Anexos, em Lisboa, se depreende que: “O curso de Enfermeiros compõe-se de parte doutrinária e de parte prática (...) Nesta primeira parte serão ensinados: (...) Noções gerais de higiene relativas ao doente, à cama e à casa^(10, p.6).”

Ainda, no mesmo ano de 1901, com base no Regulamento Geral dos Serviços Clínicos do Hospital Real de S. José e Anexos, constatamos que:

(...) A execução dos serviços das enfermarias é subordinada ao seguinte horário: Às seis horas de 1 de Abril a 30 de Setembro, às seis e meia de 1 de Outubro a 31 de Março, (...) arranjo das camas, (...) `As duas horas, repouso para os doentes por uma hora, (...) as seguintes Instruções Práticas (...) Ao começar esta limpeza, o velante tratará de fazer bem real a renovação do ar, abrindo as janelas e as portas, que, devendo ficar abertas ou entreabertas durante a noite o não estejam suficientemente, mas atendendo a que o ar entre docemente e não vá uma corrente rápida cair sobre os doentes. Para isso, reparando para o estado do tempo, abrirá as janelas todas quando o tempo for sereno; abrirá só de um lado nas manhãs ventosas, escolhendo o lado contrário àquele de onde soprar o vento (...) Os ajudantes e praticantes, para fazerem as camas, devem seguir as seguintes normas: (...) Os que não puderem levantar-se serão cuidadosamente removidos para uma cadeira, se o seu estado o permitir, senão serão removidos na própria cama (...) Os aparelhos, goteiras, gaiolas para afastar a roupa de sobre a região doente, etc., serão cuidadosamente colocados por forma que o doente fique bem em repouso (...) Terminado o serviço dos jantares, segue-se uma hora de silêncio e repouso na enfermaria, (...) cerrando-se as janelas para diminuir a luz, depois de recompostas as camas (...)^(10, pp.45-93).

Verifica-se, assim, a preocupação em posicionar convenientemente os doentes durante o ato de fazer a cama, quer aqueles cujo estado permitia o levantar, quer aqueles que o não permitia. Consta-se

também a utilização de dispositivos auxiliares para posicionar os doentes e prevenir complicações, como, por exemplo, as gaiolas, para incrementar o conforto dos doentes acamados e possivelmente prevenir a imobilidade dos membros inferiores, o aparecimento de úlceras por pressão dos cobertores e/ou posições viciosas das articulações⁽¹¹⁾.

Apesar dessa preocupação, não existia uma valorização do posicionamento enquanto terapêutica, mas sim como coadjuvante de alguns tratamentos, como: aplicação de emborcação (medicamento na forma líquida que se aplicava na parte enferma do corpo), colírio ou camoesa nos olhos, realização de gargarejos, banho, sangrias, enemas, aplicação de ventosas, sanguessugas, unturas das articulações ou tratamentos de doenças específicas, como flatulência, apoplexia, delírio, agitação, febre aguda, doenças torácicas e sífilis⁽¹⁾.

Já no Hospital de Vila Nova de Cerveira, na região norte de Portugal, em 1931, das funções dos enfermeiros constava: “Não consentir que os doentes se levantem da cama sem autorização dos médicos assistentes (...)”^(12, p.20), ou seja, parece que a alteração da posição do doente era realizada, mas só em função de prévia prescrição médica⁽¹¹⁾. Nesse período, o posicionamento era uma atividade interdependente que dependia da prescrição médica, não se vislumbrando a apreciação, tomada de decisão e planejamento do mesmo pelos enfermeiros.

Também, em 1936, no Regulamento dos doentes do Sanatório, em Paredes de Coura, se verifica que: “As curas de repouso são feitas segundo o horário indicado (...), em completo silêncio, não sendo permitido ler, escrever, conversar ou dormir”^(13, p.4). Três anos mais tarde, no Hospital de Bom Jesus de Matosinhos, verifica-se ser função dos enfermeiros: “Vigiar os doentes, procurando que estejam sempre limpos e asseados e bem cobertos e agasalhados”^(14, p.13). Desconheciam-se, no entanto, os posicionamentos possíveis de serem adotados pelos doentes e em que medida os enfermeiros os estimulavam, a periodicidade com que o faziam e sobre a direção de quem⁽¹¹⁾.

Dez anos depois, em 1946, o Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de S. Marcos de Braga, o Programa do Curso de Enfermagem já indicava como tema a ser tratado no 1º ano, mais concretamente na sua parte prática: “– Mover o doente na cama; – Posição semi- assentada e assentada; – Mudar o doente da cama para a cadeira; – Passar o doente de uma cama para outra e para uma maca; – Modos de impedir a formação das escaras”^(15, p.12).

Sobre o assunto, decerto, havia manuais que dele tratavam, nomeadamente nas escolas de enfermagem de então⁽¹¹⁾.

Em Nova York, em 1949, a McGraw-Hill editou uma obra de Cullough e Moffit intitulada *Illustrated handbook of simple nursing*, a qual viu a estampa em Portugal, na década de 1950, com o título *Manual Ilustrado de Técnica de Enfermagem*. Essa é uma obra de leitura simples, com desenhos humorísticos, o que tornava certamente o seu estudo e, consequentemente, a aprendizagem dos seus leitores bem mais fácil. A edição portuguesa apresenta dez capítulos distribuídos por 238 páginas⁽¹⁶⁾. Os capítulos que tratam do posicionamento são os relativos a: Conforto do doente (Cap. II); Processos de diagnóstico (Cap. IV); Processos terapêuticos (Cap. V); Processos especiais (Cap.VI) e Alimentação do doente (Cap. IX)⁽¹⁶⁾.

No Capítulo sobre o Conforto do doente (Cap. II), são abordados: a mudança de posição do doente “para o lado da cama em que está a enfermeira e para o lado oposto”^(16, p.47), o posicionamento do doente descaído na cama, puxando-o para cima, e como ajudar o doente a sentar-se na cama:

– trazer para o pé da cama um almofadão, duas almofadas, um travesseiro para colocar debaixo dos joelhos, uma almofada pequena e um xale ou casaco de cama; – Colocar as almofadas e o almofadão atrás das costas, (...) colocar uma almofada nas coxas (...) colocar o travesseiro ou rolo sob os joelhos^(16, p.49);

Há ainda referências à mudança de uma criança ou doente franzino para a cadeira, a transferência do doente acamado para a cadeira de rodas e/ou cadeirão, o posicionamento do doente em decúbito dorsal e outros decúbitos com almofadas, e outros materiais⁽¹⁶⁾.

A forma de elevar a cama ou os colchões encontra-se também descrita neste manual e capítulo. Para a cama, “colocar os pés da cama sobre latas de cera cheias de cimento; Colocar uma cadeira forte sob os pés da cama para levantar”^(16, p.55) e dois colchões se queremos elevar o seu nível^(11, 16).

Outros aspectos relacionados com o conforto dos doentes na cama, durante os posicionamentos, são referenciados. Os encostos em que se podia “dobrar uma almofada para servir de encosto, ou cadeira própria para servir de encosto na cama”^(16, p.56), ou servir-se da cadeira para o efeito e/ou aproveitar a mesa de comer na cama para servir de encosto^(11, 16).

O aumento do tamanho das camas, no caso de o doente ter dimensões avantajadas, aparece ainda referenciado com as indicações da forma de o fazer:

Quando o doente for muito alto, colocar uma tábua sob o colchão e outra atravessada sobre esta; Em cima desta, pôr um travesseiro, a fim de o doente poder colocar os pés; Sobre uma cadeira estofada colocar um almofadão, para servir de apoio aos pés do doente; Colocar uma almofada sob a perna do doente para elevar o pé e evitar assim a compressão do calcanhar^(16, p.58).

Estão também referenciados o conforto dos pés e das pernas do doente, o rolo para os joelhos do doente, ou as gaiolas para colocar na cama, as almofadas circulares de proteção, ou a forma de evitar as quedas^(11, 16), assumindo esta terapêutica um crescendo de complexidade, desde a apreciação do cliente, à seleção de materiais, planeamento, execução e avaliação do resultado, nomeadamente em termos de conforto e de segurança.

Por sua vez, no IV Capítulo, entre outras matérias, são identificadas e ilustradas as diferentes posições em que o doente poderia ser colocado para a realização de exames diagnósticos e como o cobrir promovendo a privacidade, nomeadamente: o decúbito dorsal (usado nos exames de palpação); a posição de talha ou ginecológica (utilizada nos exames e tratamentos da vagina, do períneo, da cavidade uterina e no parto); a posição de Sims (para exames e tratamentos do útero e vagina, especialmente na sua parte anterior) e a posição geno-peitoral (usada nos exames retais e nas irrigações do cólon, bem como evitar e compensar os prolapsos uterinos)^(11, 16).

O posicionamento do doente é também tratado no Capítulo V, quando se aborda o enema de limpeza, a administração de um clister a uma criança, a prevenção de escaras, para a qual, entre outras medidas, indica-se a necessidade da mudança de posição dos doentes com frequência^(11, 16).

No capítulo sobre processos especiais (Capítulo VI), verifica-se que o posicionamento é apresentado quando as autoras abordam a forma de cuidar de um doente após operação, salientando a importância de “Conservar o doente deitado (...). Habitualmente deve estar de lado e sem almofadas. Pôr a cabeça do doente virada para o lado que mais facilitar a eliminação de mucos e vômitos, os quais poderão dificultar a respiração”^(16, p.153). Há, assim, uma preocupação nítida com um posicionamento que possibilite a permeabilidade das vias aéreas e a prevenção da aspiração de vômito e conseqüente sufocação ou pneumonia por aspiração⁽¹¹⁾.

O posicionamento do doente, conforme é trabalhado no Capítulo IX, visava conseguir que ele conseguisse ingerir os alimentos que lhe eram fornecidos, de uma forma tão fisiológica quanto possível. Assim, na preparação do doente para as refeições, este deveria ser colocado “em posição confortável”^(16, p.191) e, quando impossibilitado de comer sozinho, se acamado, amparar a sua cabeça, “colocando a nossa mão por debaixo da almofada até ao ombro oposto e levantar ligeiramente”^(16, p.192). No caso do bebê, as autoras aconselham “colocá-lo confortavelmente nos braços (...) dar a mamadeira (...). Se o bebê absorver ar (...) ponha o bebê a direito encostado ao seu ombro e dê-lhe pancadinhas nas costas”^(16, p.201) até o ar ser expelido. No caso dos alimentos sólidos, elas indicavam “segurar o bebê meio inclinado no seu braço”^(16, p.203). Tais posicionamentos facilitariam o percurso do bolo alimentar, por ação da gravidade, para o esôfago e estômago⁽¹⁶⁾.

As orientações dos e para os posicionamentos tinham por finalidade não apenas coadjuvar os tratamentos, permitindo que fossem aplicados de forma rigorosa e eficaz, mas também garantir a segurança dos doentes, prevenindo a ocorrência de acidentes deles decorrentes^(1, 11).

Na década de 1950, mais concretamente em 1954, foi criado, pelo estado português, o Hospital Escolar de Lisboa. No Regulamento do Pessoal de Enfermagem dessa instituição de saúde, mais concretamente no capítulo das responsabilidades do pessoal de enfermagem, constatamos que lhes competia “Assistir o doente em todos os serviços indispensáveis ao seu bem-estar e conforto (...) Promover a manutenção de um ambiente ordenado, bem ventilado e limpo (...)”^(17, p.5).

Nessa mesma década, a Escola Técnica de Enfermeiras, de onde saíram algumas diplomadas e professoras para trabalharem e dirigirem o Hospital Escolar, publicava, para consumo interno das suas alunas e externo das diplomadas, um manual de Normas de Enfermagem no qual estavam compiladas setenta e seis (76) normas de enfermagem. Cada norma consistia na descrição pormenorizada de uma ‘técnica de enfermagem’ precedida dos seus objetivos, da indicação do material necessário à sua execução, preparação do assistido e do ambiente, indicação dos diversos passos/etapas da sua realização, do registo e dos cuidados com o material⁽¹⁸⁾.

Em vinte e sete (27) dessas técnicas de enfermagem, há referência a diferentes posicionamentos a se adotarem pelas pessoas durante a prestação de cuidados e com diferentes finalidades⁽¹⁸⁾.

De um modo explícito, o posicionamento terapêutico emerge como uma intervenção autônoma, da responsabilidade dos enfermeiros e utilizada em prol do bem-estar, conforto, segurança e tratamento do doente. Os resultados desta investigação corroboram o que tem sido defendido por alguns autores que consideram que a mudança de decúbito é uma tecnologia inserida na prática assistencial da equipe de enfermagem⁽¹⁾ e que este cuidado prioriza, primordialmente, a manutenção de vida com qualidade e que a mobilização realizada de forma terapêutica interfere na qualidade de vida^(1,11), defendem, ainda, que, na prática clínica, esta terapêutica de enfermagem deva ser individualizada e não prescritiva⁽¹⁹⁾.

Exemplo disso são as normas: “Oferecer a arrastadeira ao doente”; “Cuidados com a boca e dentes”; “Cuidados da Tarde”; “Posições de exame”; “Banho de limpeza na cama”, “Fazer uma cama ocupada”; “Mobilizar o doente na cama”; “Voltar ou mudar o colchão com um doente na cama”; “Vestir e despir um doente na cama”; “Ajudar um doente a andar”, “A levantar-se da cama e a sentar-se numa cadeira e a voltar para a cama”; “Passar um doente para a maca”; “Prevenção contra e cuidados com as úlceras de decúbito”; “Métodos de imobilização de doentes”; “Injeção subcutânea”; “Injeção intramuscular” e “Aplicação de ventosas secas”; “Banho quente aos pés”; “Banho de semicúpio ou de Sitz”; “Aplicação de uma sonda retal”; “Enema de limpeza”; “Enema de retenção”; “Enteroclise ou irrigação do cólon”; “Protoclise ou enema de gota a gota de Murphy”; “Cuidados perineais esterilizados”; “Irrigação vaginal”; e “Algáliação ou cateterização vesical”⁽¹⁸⁾.

Quanto ao oferecimento da arrastadeira ao doente acamado, a obra em análise sugere que se:

ajude (...) a descobrir as nádegas. Ensine (...) a fletir as pernas e a apoiar-se nos calcanhares. (...). Coloque uma mão debaixo da curvatura lombar (...). Verifique se está na posição correta, levante a cabeceira da cama de forma a que o doente fique numa posição semi-sentada (...)^(19, fl.32).

Nesse procedimento, o enfermeiro deveria ainda garantir que o cliente estivesse confortável permitindo a eliminação.

Nos cuidados à boca e aos dentes, a norma indicava que se pedisse ao doente “para se sentar na cama ou ajude-o a ficar em posição semirreclinada”^(20, fl.34).

Já nos cuidados da tarde, aconselhava-se a pedir ao doente para se virar para o lado oposto ao da enfermeira ou em decúbito ventral, de forma a expor as costas até as ancas, massagear com álcool a 35° e talco, empregando movimentos circulares de forma a prepará-lo para uma noite confortável^(11, 20).

Nas posições de exame, foram tratadas a posição ereta, a horizontal recumbente, a dorsal elevada ou semi-*fowler*, a *fowler*, a dorsal recumbente, a de litotomia, a de Sims ou pronação lateral esquerda, a genupectoral, a de Trendelenburg e a de Jackknife, com a finalidade de que a enfermeira soubesse preparar adequadamente o doente para ser examinado pelo médico, com um mínimo de desconforto. No final e “terminado o exame, importava ajudar “o doente a retomar uma posição confortável”^(20, fl.43).

No banho de limpeza na cama, o posicionamento do doente visava possibilitar ao enfermeiro lavar todas as partes do corpo, estimular a circulação das mesmas, “(...) usando movimentos circulares e dando especial atenção às áreas de pressão”^(20, fl.46), observando-as e despistando complicações com um mínimo de desgaste físico para si e um máximo de conforto para o doente⁽¹¹⁾.

Ao descrever a mobilização de um doente na cama, a norma apresenta as regras gerais a serem atendidas nessa mobilização. Nomeadamente “amparar a parte mais pesada ou imobilizada do doente; (...) faça deslizar as suas mãos ou braços delicadamente sob a parte do corpo do doente que pretende mover, amparando-o com firmeza, mas sem magoar”^(20, fl.52), não esquecendo os princípios de ergonomia que o enfermeiro deve respeitar para preservar o seu alinhamento corporal, evitando lesões e despendendo um mínimo de energia no procedimento⁽¹¹⁾. O manual, neste procedimento, dá indicações precisas de como ajudar a pessoa doente a mover-se para a cabeceira da cama, tanto quando o doente pode colaborar como quando tal não é possível e, como tal, é necessário recorrer à colaboração de duas enfermeiras⁽¹¹⁾. Orienta ainda sobre como mudar um doente de um lado para o outro da cama; voltar o doente sobre o seu lado para a enfermeira; voltar o doente para o lado oposto ao da enfermeira; levantar um braço e uma perna lesionados⁽¹¹⁾.

Quanto a levantar o doente da cama e a sentá-lo numa cadeira, tal procedimento poderia exigir a participação de duas ou três enfermeiras, consoante se tratasse de um doente convalescente ou

semi-impossibilitado⁽¹¹⁾. A exigência de recursos humanos em número diferente visava proporcionar conforto e promover a segurança do doente e profissionais envolvidos. Três enfermeiras eram também necessárias para passar um doente da cama para a maca ou vice-versa⁽¹¹⁾.

Mas a norma em que o posicionamento é efetivamente assumido como uma terapêutica é aquela que trata da “Prevenção contra e cuidados com as úlceras de decúbito”⁽¹¹⁾. Aí, nas medidas gerais de prevenção, refere-se a algo que vai além dos cuidados gerais com a pele, medidas para melhorar o estado geral do doente e meios que garantam a circulação de ar junto do corpo do doente e a necessidade de proporcionar diferentes atividades⁽¹¹⁾. Entre estas, destacam-se “mudar posição frequentes vezes; exercícios passivos e ativos; manter o doente fora da cama sempre que não haja contraindicação; e colchões pneumáticos para doentes em repouso absoluto”^(20, fl.63). Como medidas preventivas das lesões por pressão e com a finalidade de distribuir equitativamente o peso do corpo, aconselha-se o uso de equipamento ou material adequado⁽¹¹⁾, no caso, “colchão adequado, suporte para as curvaturas do corpo, lençóis esticados”^(20, fl.64).

Os “Métodos de imobilização de doentes” tinham por finalidade manter as pessoas numa determinada posição, impedindo que elas pudessem se lesar e ou prejudicar os outros. A utilização desses métodos obrigava o enfermeiro a “atender à posição normal da área a imobilizar, antes de aplicar os imobilizadores”^(20, fl. 64), o que deveria estar dependente de prescrição médica, salvo em caso de urgência. Tais imobilizadores deveriam ser aplicados sob a roupa da cama, atendendo aos seguintes aspectos: serem aplicados suavemente e com folga suficiente para não interferirem na circulação; evitar serem aplicados sobre lesões ou artérias; aliviá-los pelo menos de 4 em 4 horas, massageando as partes imobilizadas, salvo quando contraindicado, para prevenção de úlceras por pressão; imobilizar o doente dos dois lados da cama, prendendo os imobilizadores sempre à armação da cama e não ao colchão e vigiando o doente com frequência para observar o seu estado geral e, se necessário, aliviar os imobilizadores⁽¹¹⁾.

A administração de terapêutica parentérica também obrigava, por vezes, a um posicionamento específico do doente, com a finalidade de proporcionar conforto e aceder ao local mais aconselhado para a administração do medicamento. Assim, a administração de injeções subcutâneas obrigava a “colocar o doente em posição confortável e que facilite a administração de medicamento”^(20, fl.114), nomeadamente na face externa da coxa (1/3 médio) e na face externa do braço⁽¹¹⁾. Também o caso das injeções intramusculares era paradigmático no que diz respeito ao posicionamento, pois era necessário aceder à região nadegueira, face externa da coxa ou do braço no caso da administração de pequenas quantidades. No caso da posição do doente quando se utilizavam os glúteos, as normas aconselhavam a:

pedir ao doente para se deitar em decúbito ventral com a cabeça virada para um dos lados, adquirindo uma atitude de relaxamento e virar os dedos dos pés para dentro afastando os calcanhares um do outro (...), expor a área desejada (...), dividir em 3 porções a linha imaginária que liga a crista ilíaca à terminação do sulco intra-nadegueiro e utilizar a porção externa^(20, fl.115).

Assim se promoveria o conforto do doente e se evitariam lesões do ciático, hematomas e/ ou administração de um fármaco por via endovenosa⁽¹¹⁾. Nessa lógica, convém salientar que um posicionamento que seja mal avaliado, mal decidido e mal executado pode induzir e potencializar efeitos adversos nos diferentes sistemas⁽¹⁹⁾.

Para aplicar uma sonda retal, o doente deveria ser colocado “na posição que o seu estado permitir, de preferência lateral esquerda ou dorsal recumbente”^(20, fl.157). Por sua vez, de acordo com a norma do enema de limpeza, o doente deveria ser voltado

sobre o lado esquerdo com o joelho direito fletido sobre o esquerdo e com as nádegas junto do bordo da cama (...). Separe as nádegas do doente com a mão esquerda e com a ajuda de papel higiénico (...). (...) Volte o doente de costas (...), coloque a arrastadeira sob o doente (...). Se o doente não pode cuidar de si próprio volte-o de lado e (...) limpe-o^(20, fl.151).

Verifica-se, então, nesse manual de Normas, que muito do posicionamento indicado visava ao conforto da pessoa que o adotava e à facilitação da satisfação de necessidades humanas fundamentais, como, por exemplo, a eliminação, sendo utilizada também como adjuvante de outros tratamentos no

caso de colocação de ventosas e de outras terapêuticas/procedimentos, como os cuidados perineais esterilizados.

A individualização desse cuidado implicava avaliar, planejar e decidir sobre o posicionamento a efetuar. Nessa intenção, a segurança da pessoa deve ser garantida, impedindo o dano que é evitável⁽¹⁾.

A terapêutica de posição acompanha as diferentes transições que a pessoa vivencia ao longo da vida⁽¹⁾. Corroboramos a opinião de que esse acompanhamento, ao longo do desenvolvimento, acontece em duas vertentes: a primeira, ao longo do ciclo de vida, com a finalidade maior de promover uma boa biomecânica e prevenir lesões musculoesqueléticas decorrentes da adoção e perpetuação de posturas incorretas; a segunda, como terapêutica, ao longo dos eventos que produzem desequilíbrio, nomeadamente nos processos de saúde-doença e de dependência, com a finalidade maior de contribuir para o bem-estar, conforto, recuperação da doença e reabilitação^(1, 21).

No fim do período temporal abarcado por esta pesquisa, conclui-se que o posicionamento era uma técnica realizada no quotidiano da prática, mas a sua implicação na saúde das pessoas não tem sido valorizada⁽¹⁾.

Como qualquer terapêutica, o posicionamento respeita princípios e implica domínios complexos de avaliação, planeamento, execução, seleção de material, preparação da pessoa, com antevisão dos benefícios e das possíveis complicações^(19, 21).

CONCLUSÃO

No período estudado, que corresponde à primeira metade do século XX, em Portugal, há provas da preocupação dos prestadores de cuidados em posicionarem convenientemente os doentes durante a prestação de cuidados, decúbitos que tinham essencialmente como finalidade o conforto, a prevenção de complicações, a segurança do doente e a facilitação de tratamentos.

Os posicionamentos deixam de ser efetuados segundo prescrição médica e são assumidos como um cuidado fundamental na práxis dos enfermeiros.

Em oposição aos séculos anteriores, em que as referências ao posicionamento se encontravam essencialmente nos regulamentos e regimentos de diferentes hospitais, com referência a material distribuído para conforto e bem-estar do doente, nomeadamente material para a cama dos doentes, equipamento esse com potencialidade para ser usado em diferentes posicionamentos, sobre isso as fontes nada revelavam. No nosso estudo, os manuais e livros utilizados para a formação dos enfermeiros têm indicações específicas sobre materiais, finalidades e precauções na utilização dessa terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Santos LL; Ferreira Ó; Baixinho CL. História do posicionamento terapêutico nos cuidados de enfermagem em Portugal (século XIV-XIX). *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet]. 2017;8 (1):27-35.
2. Henriquez FF. *Anchora Medicinal para conservar a vida com saúde*. Lisboa Oriental: Oficina Augustiniana; 1731.
3. Roma FM, Cabreyra GR. *Luz da medicina; pratica racional e methodica, guia de enfermeiros. Directorio de principiantes, e summario de remedios para poder acodir, e remediar os achaques do corpo humano, começando do mais alto da Cabeça, e descendo até o mais baixo das plantas dos pés e Compêndio de muitos e variados remédios de cirurgia e outras coisas curiosas, recompiladas de tesouros dos pobres e outros autores*. Coimbra: Off. de Francisco de Oliveyra; 1753.
4. Santiago D. *Postilla religiosa e arte dos enfermeiros, guarnecida com eruditos conceitos de diversos authores, facundos, moraes, e escriturários*. Lisboa: Lisboa Occidental; 1741.
5. Nightingale F. *Notes on nursing: What it is and what it is not*. New York: D. Appleton and Company; 1860.
6. Garcez JFS. *O Hospital Thermal Militar Provisório em Vizella – Relatório*. Porto: Imprensa Moderna; 1886.
7. Meleis A. *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific*. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2010.

8. Steubart H, Carpenter DR. Investigação qualitativa em Enfermagem: avançando o imperativo humano. Loures: Lusociência; 2002.
9. Peres MAA, Santos TCF. Ethics in Historical Research in Nursing and Health - Perspective to Scientific Integrity. *Hist enferm Rev eletrônica*. 2015;6(1):4-7.
10. Hospital Real de São José e Anexos de Lisboa. Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de São José e Anexos. Lisboa: Imprensa Nacional; 1901.
11. Ferreira Ó, Santos LL. História da Terapêutica de Posição nos cuidados de saúde (sec. XIV-sec. XX). In: Lourenço MJ, Ferreira Ó, Baixinho CL (Coord.). *Terapêutica de Posição: contributo para um cuidado de saúde seguro*. Loures: Lusociência; 2016. p. 15-31.
12. Hospital (Vila Nova de Cerveira). Regulamento provisório do Hospital de Vila Nova de Cerveira. Viana: Tipografia A. Aurora do Lima; 1931.
13. S PC (Paredes de Coura). Regulamento dos doentes. Viana do Castelo: Tipografia Gutenberg Lda; 1938.
14. Santa Casa da Misericórdia de Bom Jesus de Matozinhos. Estatutos. Matozinhos: Santa Casa Misericórdia de Bom Jesus Matozinhos; 1939.
15. Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos. Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de S. Marcos de Braga. Braga: Escola Tipográfica da Oficina de São José; 1946.
16. McCullough W; Moffit M. Manual Ilustrado de Técnica de Enfermagem. Lisboa: Livraria Sampedro; s/d.
17. Regulamento do Hospital Del Rei de Coimbra. In: Correia FS. Regulamento do primeiro hospital escolar que houve em Portugal: o Hospital Del Rei de Coimbra, de 1508. *Sep. do Boletim da Assistência Social*. Lisboa: Noegravura; 1508. p.393-423; 1956.
18. Corrêa BM. Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras. Lisboa: Ed. de Autor; 2002.
19. Swann J. Good positioning: the importance of posture. *Nursing & Residential Care*. 2009; 11(9):467-469.
20. Escola Técnica de Enfermeiras, Normas de Enfermagem E.T.E.. 170 fls. mimeog. – [AD-ESEnfFG]; 1951-1953.
21. Baixinho CL, Ferreira Ó. Terapêutica de Posição nas transições de vida. In: Lourenço MJ, Ferreira Ó, Baixinho CL (Coord.). *Terapêutica de Posição: contributo para um cuidado de saúde seguro*. Loures: Lusociência; 2016. p.3-13