



**Trabalho 219**

**PRIMEIROS ENSINAMENTOS SOBRE OS CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS PARA ENFERMEIRAS BRASILEIRAS (1916-1939)**

Leila Maria Rissi Caverni<sup>1</sup>

Luana de Lima Kadoguti<sup>2</sup>

Tatiana Roberta Lucena de Meneses<sup>3</sup>

Ricardo Quintão Vieira<sup>4</sup>

**Introdução:** A Enfermagem esteve presente nas primeiras intervenções cirúrgicas realizadas pelos “cirurgiões barbeiros”.<sup>1</sup> No século XIX, esses procedimentos expandiram-se, assim como os conhecimentos técnico-científicos. Em 1842, aconteceu a primeira cirurgia no Brasil, de ligadura da aorta abdominal.<sup>1</sup> Para acompanhar esses avanços, a Enfermagem necessitava qualificar seus profissionais. No Hospital Samaritano, se preconizava o modelo de Florence Nightingale, até 1927, as enfermeiras desempenhavam funções hoje atribuídas aos médicos, dentre elas a anestesia, por não haver internato médico.<sup>2</sup> Apesar da importância da assistência de enfermagem no preparo do paciente para o ato cirúrgico, pouco se valoriza a história desse cuidado. Desse modo, questionou-se quais conhecimentos e atribuições de cuidados pré-operatórios eram ensinados aos enfermeiros brasileiros. **Objetivo:** Identificar e descrever os primeiros ensinamentos e atribuições da Enfermagem nos cuidados pré-operatórios, publicados no Brasil até 1945. **Método:** Estudo histórico-descritivo com recorte temporal até 1945, conforme o referencial teórico de tecnologias do cuidado de Sandelowski.<sup>3</sup> Nessa concepção, até o final da Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos, o cuidado de enfermagem era caracterizado pela tecnologia artesanal do cuidado. Os documentos foram lidos integralmente e selecionados os primeiros cuidados pré-operatórios, que foram reunidos por semelhança. **Resultados:** Foram consultados oito livros, publicados no período de 1916 a 1942, e os artigos publicados na revista *Annaes de Enfermagem*, no período de 1932 a 1941. Os cuidados pré-operatórios dividiam-se em: reserva e arrumação das salas de cirurgia, preparo do paciente, auxílio na anestesia e cuidados da pele do paciente. Segundo o médico Getúlio F. dos Santos, ao enfermeiro “... *compete a mais completa ordem na sala de operações...*”, esterilização do material cirúrgico, aventais, lençóis, campos, compressas, fios de sutura, drenos e curativos, assim como o material para anestesia. Por sua vez, os cuidados ao paciente foram divididos em duas fases: cuidados de véspera e cuidados do dia da cirurgia.<sup>4-6</sup> A enfermeira Edméa C. de Oliveira Pinto orientava os estudantes a admitir o paciente, conduzi-lo ao quarto, acomodá-lo, verificar seus sinais vitais e o tipo de cirurgia, fazer entrevista para coleta de dados subjetivos, com o objetivo de direcionar o cuidado.<sup>6</sup> Na véspera, a enfermeira Zaira Cintra Vidal ensinava sobre verificação completa da papeleta, da dieta pré-operatória, que deveria ser fiscalizada pelo enfermeiro, envio do “aviso de operação da sala”, checagem da “licença para operação” assinada, além da realização do exame de urina.<sup>4-5,7-8</sup> Em casos de cirurgias de emergência e ou de pequenas cirurgias, exigiam-se apenas “boa limpeza simples”, incluindo tricotomia e fricção em toda a pele com álcool e éter.<sup>4-5,8</sup> Em

<sup>1</sup> Enfermeira. Orientadora. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem (CEPHE). E-mail: lcaverni@uol.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Coletiva com Ênfase no Programa Saúde da Família pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem (CEPHE). São Paulo, SP. E-mail: luanakadoguti@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduada pela UNISA, cursando pós-graduação em Enfermagem em Cardiologia (UNIFESP). Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem (CEPHE). E-mail: tatiana\_enfermeir@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Graduado em Biblioteconomia (USP) e Enfermagem (UNINOVE). Bibliotecário do Senac SP. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem (CEPHE). São Paulo, SP. E-mail: ricqv@ig.com.br



## Trabalho 219

cirurgias grandes, Santos ensinava que “... o enfermo é purgado na véspera...”, isto é, havia administração de purgante salino oral, ou realização de lavagem intestinal.<sup>4-5,8</sup> Após o banho, o enfermeiro deveria realizar a tricotomia e a desinfecção da região da pele a ser operada, que consistia na lavagem com água, sabão, escova e irrigação com soluções antissépticas, que poderia ser a tintura de iodo, e cobertura com compressas úmidas ou secas, até o dia seguinte.<sup>4-5,8</sup> Vidal ensinou a técnica completa de tricotomia, incluindo as extensões desse cuidado. Em casos de laparotomia, herniorrafia, “talha hipogástrica” e hidrocele, o enfermeiro era orientado a “raspar” os pelos da região mamilar até a vulva, períneo e ânus; na amputação do seio e nefrectomia: tórax e axila correspondente; em membros superiores: braço e axila correspondente; em membro inferior: perna; na cirurgia de tireoide: região cervical e clavícula; na prostatectomia: abdômen, genitais, períneo e ânus; na hemorroidectomia e operações vaginais: períneo, vulva e ânus; em casos de cirurgia, a enfermeira nunca deveria “raspar” as sobrancelhas.<sup>7</sup> Além disso, na amputação de seio e ressecção de costelas: tricotomia era feita no tórax anterior, axila e antebraço; na laparotomia: abdômen anterior e períneo; na amputação de mão: braço e mão; na amputação de pé: perna e pé; na operação de joelho: coxa e perna; na nefrectomia: abdômen anterior e posterior e períneo; na tireoidectomia: pescoço e couro cabeludo da base da cabeça e ao redor do ouvido; na desarticulação de membro inferior: coxa, perna e pé; e na mastoidectomia: região do couro cabeludo ao redor do ouvido.<sup>9</sup> No dia da cirurgia, alguns autores ensinavam que as enfermeiras deveriam fazer a lavagem intestinal, que poderia ocorrer às 4 horas da manhã, checar cuidados de véspera, vestir o paciente com roupa adequada, sondar e anotar na papeleta a hora e a quantidade de urina extraída, fazer revista no paciente para retirar jóias e prótese dentária, verificar temperatura, respiração e pulsação, verificar se há medicação, enviar o paciente no horário certo e preparar cama de operado.<sup>6-7</sup> Apesar de não indicar em que momento eram aplicadas as lavagens desinfectantes, o médico Possolo indicou detalhes desses procedimentos. Para qualquer operação, recomendavam-se lavagens bucais com água oxigenada diluída em parte igual de água esterilizada, com solução de timol a 0,025%; nas operações em regiões vaginais ou uterinas: assepsias completas na vulva e vagina, com água e sabão e solução antisséptica; nas operações em região glútea ou anal: lavagem com solução antisséptica, além de lavagem intestinal com solução boricada a 1% ou com Colargol a 1%; nas operações da uretra: lavagem completa do pênis com água, sabão e solução antisséptica, lavagem da uretra ou simples instilação vesical, por meio de sonda, com solução de nitrato de prata a 1%, a 2% até a 10%; nas operações da face: lavagem de toda a face com água e sabão, e dos olhos com solução boricada a 4%; nas operações do ouvido: lavagem da face com água e sabão e aplicação de solução de glicerina fenicada a 1% no canal auditivo externo.<sup>8</sup> Em cirurgias abdominais, os pacientes ficavam com a sonda vesical.<sup>6</sup> Após a ida do paciente para o centro cirúrgico, Santos recomendava que a anestesia geral fosse aplicada numa ante-sala ou gabinete para que não se espantasse com o instrumental cirúrgico. Durante a anestesia, o enfermeiro deveria verificar pulso, respiração e face do paciente, a fim de evitar ou perceber a “syncope”. Após a anestesia, Santos descreveu o processo de preparo da pele, com limpeza local com água morna, sabão, escova, álcool, éter, soluções antissépticas, além da tricotomia. No entanto, ele relatou que esses processos estavam sendo reduzidos para a simples aplicação de álcool ou éter, seguida de tintura de iodo. Em algumas áreas, deve-se passar um tampão de álcool para retirar o excesso da tintura, para evitar queimaduras.<sup>4-5</sup> É interessante que os autores já exaltavam o papel da enfermeira na assistência mental do paciente, que deveria “... despertar a moral dos doentes tímidos ou pusilânimes, com palavras afetuosas e cheias de confiança.”, pois é “o principal papel da enfermeira”.<sup>4-5,7</sup> **Conclusão:** Os primeiros cuidados pré-operatórios de enfermagem, nas décadas de 1910 a 1940, demonstraram que as enfermeiras tinham noções de suas atribuições. Os cuidados iniciavam-se na véspera e eram reforçados no dia da cirurgia, na enfermaria, no centro cirúrgico e no momento da anestesia.



## Trabalho 219

Foram detalhadas as atribuições administrativas relacionadas à papeteleta, arrumação do material cirúrgico e salas de cirurgia, além dos cuidados ao paciente, detalhando-se os específicos de tricotomia e de lavagens denominadas de “desinfectantes”. Além disso, houve valorização do cuidado com o estado mental do paciente. **Implicações para a Enfermagem:** Desde o início da profissionalização e modernização da Enfermagem brasileira, os enfermeiros receberam atribuições relevantes para atuarem em clínica cirúrgica e salas de operações.

**Descritores:** História da Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Perioperatória.

**Eixo I** - Cuidado de enfermagem na construção de uma sociedade sustentável

### Referências

- 1- Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas SOBECC. São Paulo: SOBECC; 2009.
- 2- Mott LM. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890 – 1920). Cadernos Pagu [Internet]. 1999 [acessado 04 jun. 2013];13:327-55. Disponível em: [www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=51321](http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=51321)
- 3- Sandelowski M. "Making the best things": technology in American nursing, 1870-1940. In: Hein EC. Nursing issues in the 21 century: perspectives from the literature. Philadelphia: Lippincot; 2001. p.262-8.
- 4- Santos GF. O livro do enfermeiro e da enfermeira: para uso dos que se destinam a profissão de enfermagem e das pessoas que cuidam dos doentes. Rio de Janeiro: Difusão;1916.
- 5- Santos GF. O livro do enfermeiro e da enfermeira: para uso dos que se destinam a profissão de enfermagem e das pessoas que cuidam dos doentes. Rio de Janeiro: Difusão; 1928.
- 6- Pinto ECO. Algo sobre cirurgia: enfermagem em cirurgia - admissão de paciente cuidados pré e post operatórios. Annaes de Enfermagem. 1937;11:48-51 [CD-ROM]. Associação Brasileira de Enfermagem; 2006.
- 7- Vidal ZC. Técnica de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara; 1933.
- 8- Possolo A. Curso de enfermeiros. [Rio de Janeiro]: Freitas Bastos; 1939.
- 9- [Annaes de Enfermagem]. Zona de preparação para operações. Annaes de Enfermagem. 1937;9:26-7. [CD-ROM]. Associação Brasileira de Enfermagem; 2006.