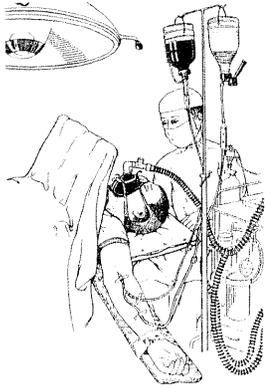


Enfermagem de Bloco Operatório – Arquivos de Memória

Nídia Salgueiro *



A partir de um incidente que mexeu com as suas crenças e valores, a autora encontra-se a revolver os arquivos da sua memória donde emergem imagens marcantes dos seus primeiros anos escolares. Para tornar mais nítidas essas imagens, encetou a busca dos antigos manuais escolares relacionados com a área de Bloco Operatório.

São essas imagens, o material didático encontrado e as reflexões que desencadearam que se propõe partilhar com os leitores da “Referência”.

Preâmbulo

Há períodos de vida propícios à reflexão, a olhar para trás, a recuar no nosso percurso existencial e a levantar nos arquivos da memória registos que julgávamos já nem existirem. Para desencadear esta busca bastam algumas coordenadas que ao entrecruzarem-se nos estimulam à reflexão e nos lançam neste caminho. Outras vezes, é um qualquer acontecimento que mexe com as nossas crenças, com os nossos valores e que encontrando terreno propício despoleta a reflexão.

* Enfermeira; Professora aposentada da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

NOTA: Todas as figuras incluídas foram copiadas da obra de COSTA, Alberto – *Enfermagem: Guia da Enfermeira Profissional e Auxiliar do Médico Prático*, 5ª ed. Coimbra, 1956.

Assim aconteceu comigo em relação à Enfermagem de Bloco Operatório. Acabava de traduzir o livro «*Práticas e Referências de Enfermagem de Bloco Operatório: Desenvolver uma Cultura de Qualidade*» que a Lusociência / Lusodidata acaba de editar, pondo à disposição dos Enfermeiros lusófonos um manual de procedimentos técnicos e de segurança gerais e das diversas áreas cirúrgicas específicas. Esta obra, cuja compilação é da autoria da *UNAIBODE (Union Nationale des Associations des Infermiers/ières de Bloc Operatoire Diplômés / ées d'Etat)* Francesa, demonstra, apoiada numa densa legislação, como a Enfermagem de Bloco Operatório é considerada em França e se tem vindo a valorizar, passando de um «Certificado de Aptidão» (Decreto de 21 de Maio de 1971), a Especialização com «Diploma de Estado» que é actualmente. Estes

Enfermeiros recebem assim uma formação pós-básica que lhes permite assumir novas responsabilidades. Vejamos, por exemplo, o atestar das condições de segurança e funcionalidade da sala de operações e equipamentos, que obriga a uma série de verificações materializadas no preenchimento da ficha de abertura da sala de operações, elemento de “traçabilidade” (em Portugal usa-se o termo rastreabilidade), cuja assinatura, data e hora, permitem apurar responsabilidades em caso de necessidade. Não menos importante é o facto de que esta formação os prepara para darem aos actos técnicos uma dimensão humana, isto é, a de cuidados de enfermagem que vão da visita pré-operatória à visita pós-operatória.

A tradução desta obra, que vinha ao encontro das minhas crenças e valores profissionais, motivou uma série de contactos com colegas desta área de exercício e o emergir de conhecimentos e experiências profissionais há muito arquivados, bem como um “olhar” mais atento sobre o trabalho dos Enfermeiros de Bloco Operatório cujas reflexões daí decorrentes estão descritas na “Nota da Tradutora” da referida obra.

Do que fica expresso e pela leitura daquela obra, compreender-se-á que o meu estado de espírito não estava nada preparado para aceitar a opinião de um colega, de passagem por Coimbra, que encontrei na rua por acaso, que postulava que a solução para a carência de enfermeiros do seu hospital passaria por substituir os enfermeiros daquela área de exercício por outros técnicos. Resta dizer que aquele enfermeiro, pela sua categoria profissional, tem responsabilidades na gestão dos recursos de enfermagem. Estupefacta, inicialmente pensei que não era a sério, mas depois de contrargumentar fiquei com a noção que era ideia feita. Será fácil compreender quanto esta postura me deixou preocupada, triste e, porque não dizê-lo, até ofendida, por mim, na condição de membro de uma profissão, e pelos obreiros que abriam caminhos.

Primeiro, por esta nossa facilidade para dar, de mão beijada, espaços que nos custaram tanto a conquistar, como o exemplo recente do papel de perfusionista ligado à circulação extracorporal. Em vez de sermos tenazes na preservação dos

nossos terrenos e na conquista de outros, com facilidade espantosa deitamos fora o que por tradição nos pertence, que outros aproveitam e neles se afirmam.

Depois, inquietou-me a simplicidade com que resolvemos os nossos problemas. A escassez de recursos humanos poderia ser um estímulo a questionarmo-nos seriamente sobre os nossos métodos de trabalho e a utilizarmos a nossa capacidade para encontrar soluções e estratégias criativas no sentido de um melhor aproveitamento dos recursos, ou seja, maiores níveis de eficiência. Em vez disso, as estafadas fórmulas da «falta de pessoal» e da «falta de tempo», sem cuidarmos de estudar o que fazemos exactamente do tempo de que dispomos, são comumente utilizadas.

Durante dias este assunto «martelou-me a cabeça». Inquieta, questionei colegas de várias áreas de exercício e de Bloco Operatório, não encontrando adeptos da solução que tanto me perturbou, antes advogavam o contrário, o que de certa forma me tranquilizou. Encontrei nos enfermeiros que trabalham em Bloco Operatório um grande desejo de darem aos seus actos a dimensão de cuidados de enfermagem. A visita pré-operatória é praticada pelos enfermeiros de Bloco Operatório, embora nalguns casos não de forma sistemática, no sentido de melhor conhecerem o doente para agirem de acordo com as suas necessidades, mas também para lhe darem a conhecer aquele meio, para a maioria, algo misterioso, transmitindo-lhe a certeza de que irá encontrar um rosto conhecido que o espera no Bloco Operatório e o amparará.

A Viagem à Memória

Neste desassossego por sentir ameaçado mais um campo de intervenção da enfermagem, dei comigo a recuar no tempo até me encontrar quase meio século atrás, nos meus primeiros anos do Curso Geral de Enfermagem, a assistir às aulas teórico-práticas do Sr. Enfermeiro José Pinto Teles na sala de operações. Com espantosa nitidez, numa imagem quase real, ali estava a sua respeitável

figura, na sua digna postura profissional, nos seus gestos muito peculiares, a explicar a mesa operatória, os seus acessórios e as suas potencialidades para permitir as diversas posições operatórias, bem como o funcionamento dos diversos equipamentos. Igualmente a explicação minuciosa dos procedimentos técnicos e de segurança que eram por nós aceites como vindos de uma pessoa com autoridade.

A Preparação Escolar

Depois emergiram as imagens dos exames práticos e dos primeiros concursos da carreira profissional onde, entre os temas sorteados, não faltavam os relacionados com esta área de exercício profissional. E lá estávamos nós, ainda muito pouco

familiarizados com todo aquele instrumental, a escolher, de um grande tabuleiro cheio de pinças, tesouras e afastadores, curetas, boticões, trépanos, serras, brocas e parafusos e outros que tais, que seleccionávamos simplesmente, segundo as suas funções, dando-lhes os nomes dos seus autores (*Kocher, Doyen, Terrier, Chaput, Ombredanne, Bakaus, Pauchet, Halstead, Hagedorn, Farabeuf, Gosset, Wolckman, Lanne, Liston, Marthel, Styllé, Trelat, Dartigues, Sauerbruk, Percy, Jentzer, etc.*). Era necessário “fazer” a caixa de instrumentos para a intervenção que nos tinha cabido em sorte, explicando a razão da escolha.

Igualmente, a posicionar o doente para os vários tipos de intervenções, exigindo posições, como as de decúbito dorsal, ventral, laterais simples ou combinadas, assim como o posicionamento especial dos membros superiores ou ainda outras mais complicadas, como a de Rose para a hiper-extensão da cabeça, a de proclive, a de *Trendlebourg*, a de *Talha*, etc. Então, além das posições, todos os cuidados para evitar as deslocações durante a intervenção cirúrgica, com a utilização de toda uma gama de apoios e suportes, com os cuidados inerentes para evitar compressões e estiramentos.

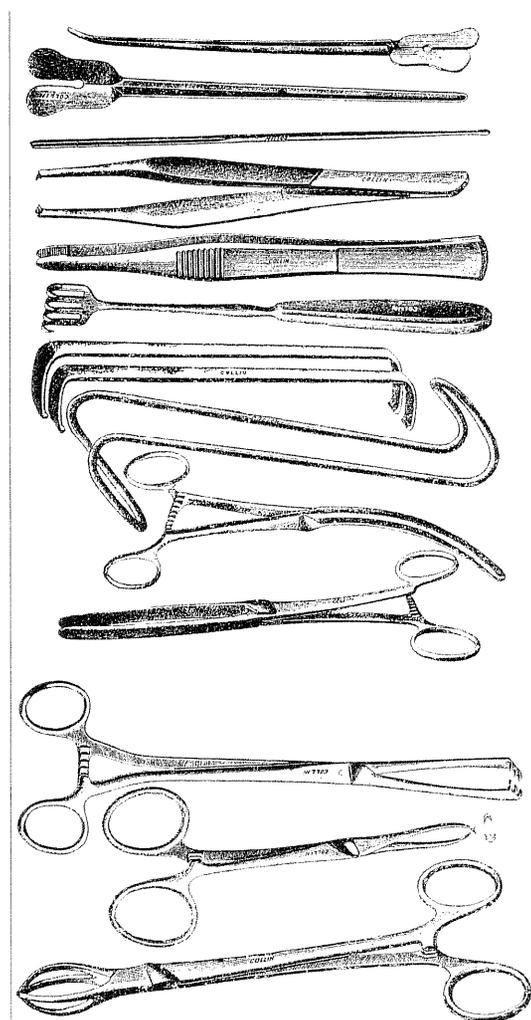


Figura 1 – Material cirúrgico.

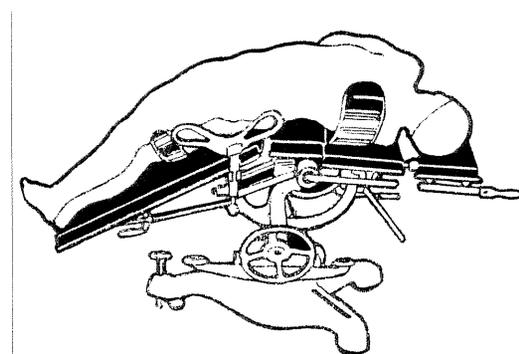


Figura 2 – Posição destinada a operações sobre o rim.

Os temas sobre anestesia eram dos mais temidos e nunca faltavam, desde os materiais aos cuidados de enfermagem em geral e específicos para os vários tipos de anestesia existentes. Ao examinando era exigido que descrevesse os tipos de anestesia, as fases da anestesia geral, os cuidados de enfermagem, desde os pré aos pós-anestésicos, bem como a actuação em caso de acidentes

anestésicos. E lá vinham os vários tipos de máscaras (circuito aberto – Figura 3) e os aparelhos de anestesia por gases anestésicos em circuito semi-fechado (*Boyle*) ou fechado, de que era expoente máximo o *Heidbrink*, mas havia outros, como o *Foregger*. O aluno devia proceder a uma montagem e desmontagem, pô-lo em funcionamento obedecendo às normas de segurança para evitar acidentes anestésicos no doente. Este aparelho era equipado com vários gases, cujo débito era graduado por uma série de «*flowmeter's*» (debitómetros) de cores diferentes para evitar confusões: oxigénio (verde), cyclopropane (amarelo-laranja), anidrido carbónico (cinzento claro), prótóxido de azoto (azul), etileno (vermelho).

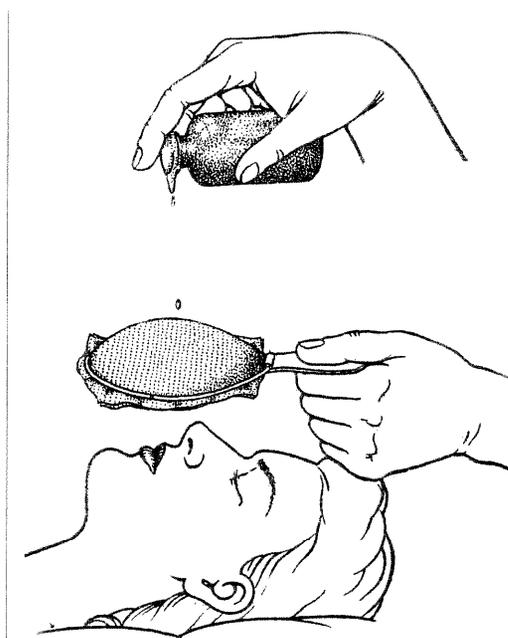


Figura 3 – Início da anestesia por clorofórmio gota a gota.

A anestesia endovenosa, com anestésicos barbitúricos: *evipan*, *eunarcon*, *pentotal* e outros, estava a dar os primeiros passos entre nós. ALBERTO COSTA (1956) fala em métodos modernos. A anestesia por via rectal, com éter, por exemplo, só excepcionalmente era usada.

Em contrapartida, a anestesia regional, ou seja, a raqui-anestesia era muitíssimo utilizada, sendo portanto tema obrigatório: como actua, o material, a preparação do doente e o papel de cada um dos dois enfermeiros obrigatoriamente presentes

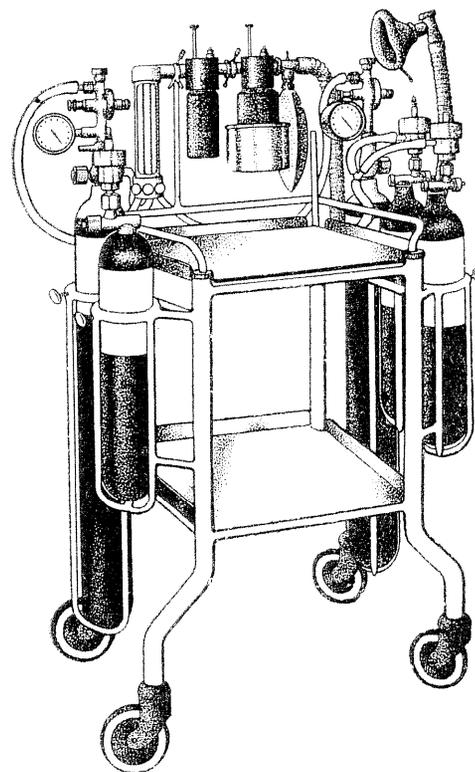


Figura 4 – Aparelho tipo «*Boyle*», de circuito semi-fechado. Anestesia com prótóxido de azoto.

durante a anestesia, bem como os cuidados de enfermagem antes, durante e após a anestesia, os acidentes e a actuação dos enfermeiros. A anestesia local também não faltava.

A sutura era outro tema obrigatório. O aluno tinha que fazer prova de que sabia executar os vários tipos de sutura, desde a aplicação de simples agrafes até aos pontos contínuos ou separados, bem como retirá-los. E, toda a gama de material necessário que devia ser capaz de identificar, desde os fios (catgut, seda e crina, nas suas várias numerações, conforme a indicação) às agulhas e porta-agulhas. E lá vinham nomes como fio de *Pagenstecher*, agulhas de cabo de *Reverdin*, *Doyen* ou de *Coopere* sem cabo tipo *Hagedorn*, rectas ou curvas, de vários tamanhos e espessuras, com fundo de mola a exigirem as pinças porta-agulhas de *Doyen*, não faltando a pinça porta-fio de *Terrier*. Até os agrafes tinham nome, “pente de agrafes de *Michel*”. No manual do Sr. Enf.º PINTO TELES (1950-51) ainda não é referido o fio de nylon, enquanto em ALBERTO COSTA (1956) já é referido este material.

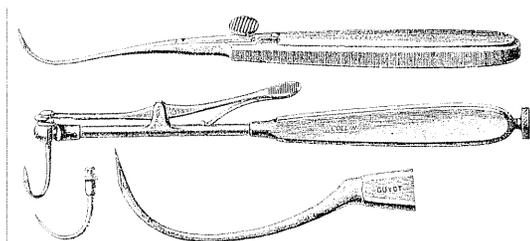


Figura 5 – Alguns tipos de agulhas de cabo.

As Funções dos Enfermeiros

O trabalho dos enfermeiros de B.O. iniciava-se com a preparação e esterilização de todo o material e equipamento (trouxas de roupa, caixas gerais e específicas de instrumentos), limpeza e desinfecção da sala de operações e equipamentos, montagem dos aparelhos, verificação da sua funcionalidade, incluindo a iluminação, disposição na sala do equipamento e material (*étagères*, aparadeiras, aparelhos, etc.) e terminava com a contagem dos gastos, reposições dos *stocks* desmontagem e limpeza da aparelhagem e instrumentos, isto é, o restabelecimento das condições de funcionamento.

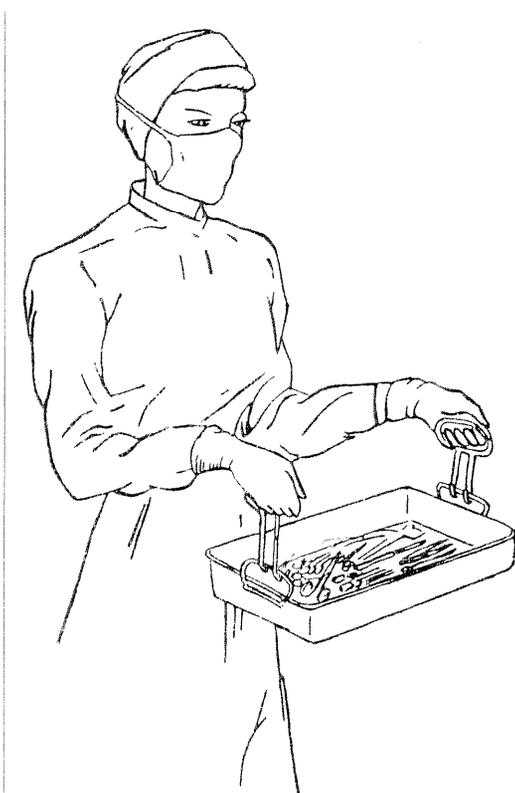


Figura 6 – A Enfermeira Instrumentista.

Em relação ao doente, os cuidados perioperatórios, como hoje se diz, iniciavam-se com o receber do doente e passagem do doente da maca para a mesa operatória, já que o *transfer*, tal como hoje se faz ainda não existia e a sala de anestesia também não ou era muito rudimentar, até à saída do doente do B.O. quando começava a despertar da anestesia, sendo então entregue aos enfermeiros das unidades de internamento cirúrgico (não havia recobro cirúrgico).

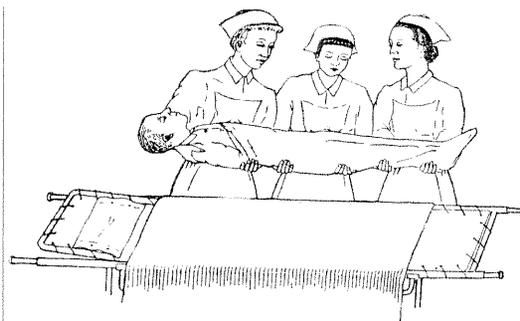


Figura 7 – Transferência do doente.

Após o fecho da ferida cirúrgica, cabia ao enfermeiro efectuar o penso e enfaixar ou ligar a região da intervenção cirúrgica. Dado que se tratava de corte cirúrgico muito sangrante, em virtude do material de corte existente, o penso compressivo era importante e lá vinham as ligaduras que o examinando devia executar na perfeição, quer fosse para esta função compressiva, para imobilizar ou simplesmente para conter o penso. Estou a ver a imagem do senhor Teles a introduzir uma sonda cânula ou, na sala de técnica, um lápis ou caneta no “capacete de *Hipocrates*” ou na ligadura do coto de uma amputação de membro, para verificar se se desfaziam.

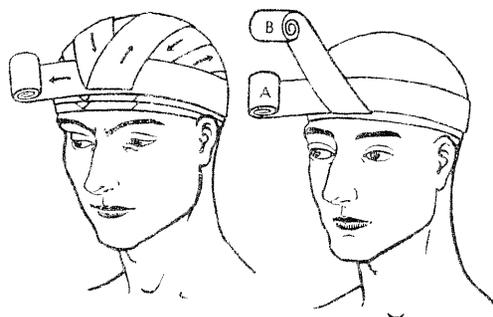


Figura 8 – Capacete de Hipócrates com uma ou duas ligaduras.

A propósito do corte cirúrgico, quando penso nos bisturis e na forma como eram desinfectados e guardados em supostas condições assépticas para a próxima intervenção cirúrgica, dá-me a sensação de ter recuado à pré-história. De cabo montado, autênticas facas — aliás, nalguns centros cirúrgicos eram chamados de canivetes —, depois de lavados e de verificado o estado das lâminas — que, se necessário, eram afiadas na oficina anexa ao arsenal cirúrgico —, eram introduzidos dois, um de lâmina recta e outro de lâmina convexa, num tubo de vidro, hermeticamente fechado por tampa de mola, imersos em álcool etílico puro (a fim de evitar oxidação). Para se considerarem “esterilizados” devia ser observado um intervalo de pelo menos 24 horas até à próxima utilização. As lâminas de bisturi separadas só surgiram mais tarde. ALBERTO COSTA (1956) já fala de bisturis tipo americano de lâminas substituíveis. Estes evoluíram para as lâminas de uso único.

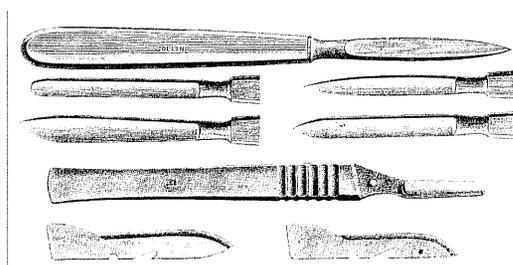


Figura 9 – Bisturis.

O bisturi eléctrico estava a dar os primeiros passos. A revolução da concepção deste equipamento cirúrgico dá-se por volta de 1975, com o desenvolvimento dos semi-condutores (transistores), evoluindo rapidamente até ao momento presente, em que permite produzir ondas de AF (alta frequência) e responder a todas as necessidades da electrocirurgia, utilizando em complementaridade o laser (Grinenwald, 2001). Estes equipamentos tendem a substituir totalmente os bisturis com lâminas de uso único. Nalguns centros cirúrgicos americanos estes já deixaram de ser usados.

Julgo poder afirmar que na Escola, desde o primeiro ao último ano, os princípios básicos dos procedimentos técnicos e de segurança eram

inculcados de forma indelével nos alunos e os exames, de complexidade crescente ao longo do Curso, permitiam que estes demonstrassem como foram integrando os conhecimentos e a capacidade para os transferir para situações diversas.

Os Manuais Técnicos

Neste recuar no tempo, nesta volta aos bancos da escola, as imagens dos manuais técnicos dactilografados da época, preciosos guias, não podiam deixar de emergir. Mas onde estavam? Os meus foram passando para outros membros da família e perdi-lhes o rastro. Os contactos com colegas da minha geração ou das famílias dos enfermeiros mais velhos não foram frutíferos. No entanto, quem busca sempre alcança e eis que encontro o Senhor Enfermeiro Abílio Ventura Cardoso, nos seus vigorosos 87 anos, que aceitou procurar nos seus “papéis” o que por lá havia. Passados poucos dias, veio pessoalmente a minha casa oferecer-me o material que encontrou, entre outro, três manuais de Técnica de Enfermagem: serviços operatórios, ligaduras e higiene e conforto do doente, dactilografados, no formato de 21,5 cm x 18,5 cm. Estes bem conservados. Há ainda um outro sobre procedimentos técnicos relacionado com os vários aparelhos: digestivo, circulatório, (...) que não está completo. Vale a pena ressuscitar os dois manuais que mais se prendem com este assunto, ou seja, os dois primeiros acima referidos.

«A Técnica de Enfermagem – Serviços Operatórios» é da autoria de José Pinto Teles, para o ano lectivo de 1950-1951. É o único que tem expresso o autor e a data. Muito interessante é a explicitação do contexto desta obra inscrita na primeira página ímpar a seguir à página de rosto: “*Apontamentos das aulas práticas do 2º ano do Curso Geral de Enfermagem da Escola de Enfermagem do Dr. Ângelo da Fonseca, de harmonia com o programa oficial de ENFERMAGEM ESPECIAL CIRÚRGICA, alíneas 1), 2), 3) e 4)º*”. Nas suas 68 páginas (fólios) lá estão expostos os temas de que falámos e que eram na maior parte leccionados no Bloco. Operatório, depois da realização dos

programas operatórios do dia. Os assuntos eram apresentados e exemplificados, utilizando o próprio equipamento existente no Bloco Operatório e de seguida havia a possibilidade de retornos sob a supervisão dos enfermeiros assistentes, sobretudo na preparação dos temas dos exames práticos.

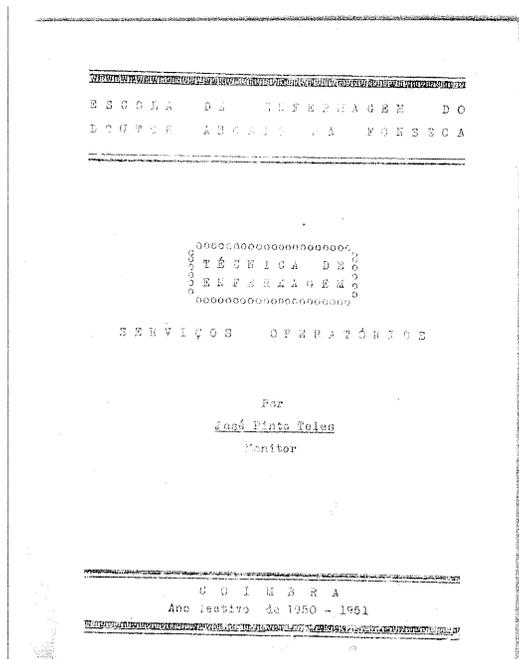


Foto 1 - Capa do manual de "Técnica de Enfermagem: Serviços Operatórios".

Talvez valha a pena referir os temas constantes do índice sumário deste manual:

- Sala de operações, constando das instalações, iluminação, ventilação, aquecimento e mobiliário, seguindo-se a descrição específica das salas de anestesia, lavabos, esterilizações, arsenal cirúrgico, mesa de operações e posições do doente;
- A anestesia está contemplada em secções como anestesia geral, máscaras de anestesia, aparelhos de anestesia por gases, cuidados com os aparelhos após a anestesia, algumas noções sobre administração de anestesia geral, raqui-anestesia, acidentes da raqui-anestesia, anestesia local;
- Material comum a todas as operações, instrumentos para operações sobre tecidos moles, gastro-enterostomias, gastrectomias, laparotomias, instrumentos para operações

sobre os ossos, ressecção costal, amputações dos membros, trepanações;

- Alguns conselhos e
- As gravuras dos instrumentos cirúrgicos, a terminar.

De salientar que a indicação dos vários passos inerentes aos procedimentos técnicos, da montagem e verificação da funcionalidade dos equipamentos, dos materiais e instrumentos necessários ou da actuação em caso de acidentes, são autênticas "check list" que ainda hoje podem ser úteis para inspirar a concepção de normas técnicas ou de fichas de verificação, como por exemplo a ficha de abertura da sala de operações.

Interessante a rubrica dos conselhos: higiene e asseio, discrição, competência, cuidado e previdência, atenção, silêncio, economia, franqueza e lealdade. Frases como "*assegure-se que tudo funciona bem e em devido tempo, preparar a sala não com o pensamento de que tudo vai correr pelo melhor (...), cada operação é uma caixa de surpresas. Antes cresça material, do que se venham a verificar faltas no decorrer do acto operatório*". Este aspecto, apesar dos avanços dos meios e diagnóstico, é ainda hoje actual. Quantas surpresas, em casos bem estudados!

"Tudo se passa e tudo se executa em movimentos precisos, silenciosos (...) cada um dos elementos que ali trabalha tem que saber qual a sua missão, sem que seja preciso receber ordens". Este é um princípio tão importante na sala de operações como em outra qualquer área de desempenho profissional.

Ao recordar aquelas sessões lectivas, não pude deixar de me lembrar de como o senhor Teles chamava a atenção para a forma como devíamos pronunciar aqueles nomes estrangeiros. E lá estão os apontamentos do Sr. Enf.º Abílio Ventura Cardoso a provar o que emergiu nos arquivos da minha memória: "Flowmeter's / Flaumiter", "Touwer / Tauer". No tempo actual será caricato, mas temos que recuar ao que se passava em termos de habilitações literárias e pensar em quantos alunos tinham tido oportunidade de aprender inglês, por exemplo.

O manual de «Técnica de Enfermagem: Ligaduras», é um manual de 64 páginas, em forma de fólhos. Não tem inscrito o seu autor, nem a data, contendo, no entanto, o registo de por quem e onde foi dactilografado: “Dactilografado por Manuel Craveiro Félix, Estrada da Beira – Nogueiras, Coimbra”. Interessante é a nota inscrita na capa “Adoptado nas Escolas de Enfermagem Civis e Militares”.

Acreditamos que o seu autor tenha sido também José Pinto Teles, dado leccionar a matéria. O próprio estilo em que está redigido faz acreditar que fosse da sua autoria. Também porque reconheço neste exemplar o que nos servia de guia no meu 1º ano de curso (ano lectivo de 1952-1953) e que para nós era da sua autoria.

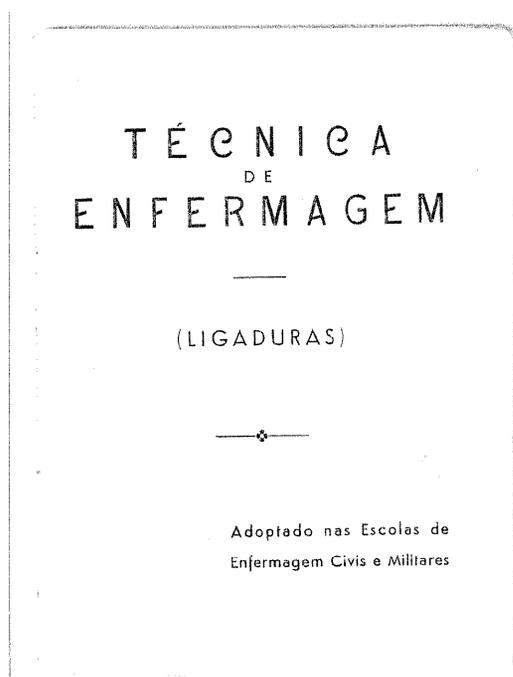


Foto 2 – Capa do manual “Técnica de Enfermagem: Ligaduras”.

Cabe no entanto dizer que estes dois manuais se baseiam, certamente, na obra “*Enfermagem: Guia da Enfermeira Profissional e Auxiliar do Médico Prático*” de que é autor Alberto Costa que foi assistente de Cirurgia e Obstetria da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, cuja primeira edição é de 1939. No prefácio desta edição datada de Dezembro de 1939, o Prof. Dr. Ângelo da Fonseca, Director da Escola de Enfermagem com o seu nome, tece os maiores elogios a esta obra. Começa assim este prefácio: “*Desejei um livro*

assim, quando se inaugurou o Curso de Enfermagem, nos nossos hospitais. Sonhei-o! E julguei que em sonhos ficariam sempre meus desejos. Pensava então como hoje penso: no ensino, a prelecção, a demonstração e a técnica são elementos fundamentais; mas por si sós, não bastam à educação perfeita do aluno. É indispensável a leitura. Um bom livro educa e orienta...!”

Da mesma forma se expressa, em prefácio datado de 27 de Novembro de 1939, o Prof. Dr. A. S. Costa Sacadura, Director da Escola de Enfermagem Artur Ravara.

Não encontramos esta primeira edição, mas tivemos acesso à 5ª edição⁽¹⁾ de 1956, que segundo refere Alberto Costa em “nota do autor”, corresponde à obra revista e actualizada.

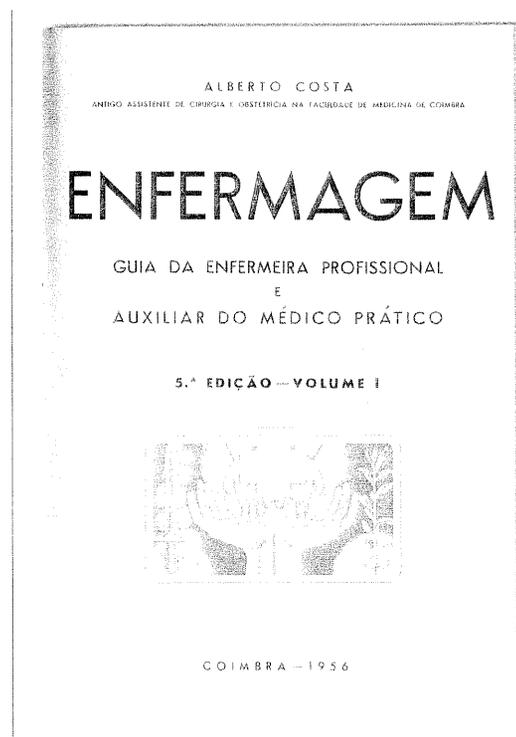


Foto 3 – Capa da 5ª ed. do livro de Alberto Costa – “*Enfermagem: Guia da Enfermeira Profissional e Auxiliar do Médico Prático*”.

Aprendizagem das Ligaduras

Voltando às ligaduras, no primeiro ano o aluno aprendia os princípios básicos que deviam presidir

(1) A Enf.ª Irene Vaz Valente, Prof.ª Coordenadora da E.S.E. da Guarda, que ma emprestou, o nosso agradecimento (foi o legado de uma enfermeira, sua tia).

à execução das ligaduras, os materiais das ataduras adequadas às funções de contenção, compressão e imobilização e as ligaduras tipo. Nos anos seguintes, devia demonstrar capacidade para integrar os procedimentos técnicos em situações concretas, por exemplo a “ligadura de *Baudens*” para um entorse do pé, com função de imobilização ou, com esta mesma função, as “ligaduras de *Gerdy*” (imobilização do braço) e de *Velpeau* (imobilização nas fracturas da clavícula); a ligadura da amputação do seio ou dos seios; a faixa de bandas múltiplas (indicada em casos de foro obstétrico) e tantos outros exemplos.

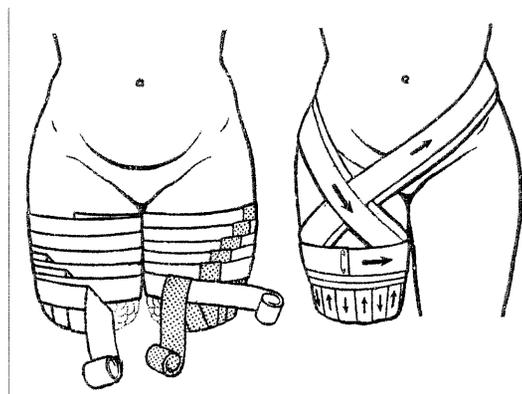


Figura 10 – Ligadura recorrente dos cotos.

Claro que um aluno do 2º ou 3º anos, quando no seu estágio hospitalar ou em exames práticos terminava o penso do seu doente com o “leque de *Arruda*” ou *Chavasse* (leques do calcanhar) ou com uma ligadura do coto da amputação de um membro ou, ainda, realizava uma espiral com inversões dos membros inferiores, tinha que demonstrar um mais elevado nível de destreza do que no primeiro ano. Os princípios estavam integrados e a “mão feita”, de tal ordem que em casos idênticos ao último aqui apontado já tinha a sensibilidade para executar a ligadura não só tecnicamente perfeita, mas também no nível de compressão adequada.

Do Passado ao Presente

Neste processo de memorização, naturalmente vieram à tona imagens destes quase cinquenta anos de exercício profissional e as inevitáveis compara-

ções com o que se passa actualmente. Um bloco operatório quase em campo aberto para o conceito actual de assepsia progressiva (UNAIBODE, 2001, p. 9): dos arcaicos métodos de “esterilização” aos actuais, e de como a investigação e a evolução técnica, progressivamente, fizeram cair e proscrever o ebulidor eléctrico, a estufa de *Poupinel* (de calor seco), para os instrumentos metálicos, a estufa de *Barthelmy* (a trioximetileno, que libertava vapores de formol), para as borrachas e gomas (sondas), em que os objectos deviam estar expostos durante 24 horas. Para não falar da flambagem (que só chamuscaria as asas dos microrganismos, se estes asas tivessem). O começo da utilização, nas centrais de esterilização, do gás de óxido de etileno e de gás de formaldeído para o material termo-sensível e, mais recentemente, do gás plasma (peróxido de hidrogénio em fase de gás plasma) e, em condições industriais, as radiações, em que os produtos ou materiais vêm já em embalagens definitivas e estanques. Resta o autoclave (calor húmido, vapor saturado sob pressão) com os sucessivos aperfeiçoamentos, cujos métodos de controlo nos permitem uma alta margem de segurança.

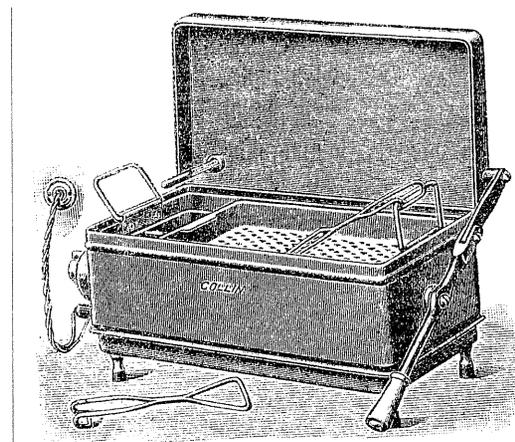


Figura 11 – O ebulidor.

E que dizer dos métodos de embalagem e empacotamento? As caixas metálicas para compressas a granel e roupas, as caixas para instrumentos. Na área da anti-sepsia e desinfectação, os progressos foram abismais.

Muitos destes materiais e equipamentos constituem hoje verdadeiras peças de museu (da

Técnica e da Ciência). É com muito agrado que constato que alguns serviços hospitalares têm a preocupação de os preservar e expor ao público, em vitrines colocadas nos átrios e corredores. Merecia a pena identificá-los e acompanhá-los de uma pequena nota histórica.

Na área dos dispositivos biomédicos e cirúrgicos, o aparecimento da fibra óptica, do bisturi eléctrico e do laser, já referidos; o primeiro ventilador pulmonar adquirido para os HUC (*Engstrom*); a introdução da computação e, no presente momento, da robótica, permitindo que o cirurgião actue à distância.

O desenvolvimento da cirurgia faz-se a um ritmo exponencial a partir dos anos cinquenta: as primeiras cirurgias cardíacas, os transplantes, etc. Mas, se a cirurgia evoluiu num tal ritmo, assistimos por outro lado a uma minimização das horas consagradas à respectiva área de conhecimentos de enfermagem, que se encontram dispersos. Por outro lado, na formação de base, os estágios no B. O. não são contemplados na maior parte das escolas e, nalgumas onde o são, resumem-se a uma semana de observação.

A ESEAF foi pioneira a criar a opção de B. O. (ano lectivo 1984/1985) na Especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na altura sob minha coordenação, tanto quanto apurei, em contactos informais, em boa hora. No entanto, como os Cursos de Especialização de Pós-Licenciatura ainda não estão regulamentados, esta formação não está a ser feita. Segundo informações da AESOP (Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses) a E.S.E. de S. Vicente de Paulo criou este ano a Pós-Graduação em Enfermagem de Bloco Operatório.

Julgo que estamos em momento crucial para repensar a nossa formação de base e especializada e, pela utilidade que esta formação teve na minha vida profissional, apesar de nunca ter estado colocada no B. O., penso que deveria ser contemplada.

Algumas reflexões finais

Um incidente crítico, desagradável, teve o mérito de desencadear um processo de memorização, que me fez retroceder a quase meio século atrás a

procurar o material didáctico dessa época que irá enriquecer o acervo histórico da ESEAF.

A reflexão a que me obrigou fez-me pensar no contributo daquela área de conhecimentos teóricos e práticos de enfermagem e na integração progressiva dos mesmos para a aquisição de competências de vária ordem, inclusive um “*saber-estar*”, da noção de economia de gestos, o trabalho em equipe, a delicadeza dos gestos, a sensibilidade com que se executam é sem duvida fruto de um processo de complexidade crescente, que começa com o aprender a pegar numa pinça, a enrolar uma atadura até à preparação para a demonstração dos adquiridos em exames.

Como diz PHANEUF (2001, p. 233) “*é a forjar que se chega a ferreiro*”. Há que repensar a formação.

Não pude deixar de me sentir envergonhada por não ter seguido o exemplo dos meus mestres deixando para a posteridade manuais simples das disciplinas que leccionei. É um desafio que ainda gostaria de responder.

Referências Bibliográficas

UNAIBODE – *Práticas e Referências de Enfermagem de Bloco Operatório: Desenvolver uma cultura da qualidade*. Lisboa: Lusociência, Ed. Técnicas e Científicas, Lda, 2001, 379 p. ISBN: 972-8383-24-X.

GRINENWALD, Marc, J.J – *Enfermagem de Bloco Operatório e Electrocirurgia: Conhecimento do bisturi eléctrico e gestão dos riscos*. Lisboa: Lusociência, Ed. Técnicas e Científicas, Lda, 2001, 128 p. ISBN: 972-8383-27-4.

TELES, José Pinto – *Técnica de Enfermagem: Serviços Operatórios*. Coimbra: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca 1950, 68 p. (dactilografado).

TÉCNICA DE ENFERMAGEM: Ligaduras, adoptado nas Escolas de Enfermagem Cívicas e Militares. Dactilografado por Manuel Craveiro Felix, Estrada da Beira – Nogueiras. Coimbra, s/ data.

COSTA, Alberto – *Enfermagem: Guia da Enfermeira Profissional e Auxiliar do Médico Prático*. Volume 1, 2, 3; 5ª ed. Coimbra, 1956, 1373 p. (Composto e impresso na “Gráfica de Coimbra”).

PHANEUF, Margot – *Planificação de Cuidados. Um sistema integrado e personalizado*. Coimbra. Quarteto Editora, 2001, 428 p., ISBN: 972-8535-78-3.