



Recebido em
27-10-2016

Aprovado em
01-08-2017

Como citar este artigo

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.

História do posicionamento terapêutico nos cuidados de enfermagem em Portugal (século XIV-XIX)

*History of therapeutic positioning in nursing care in Portugal
(century XIV-XIX)*

*Historia del posicionamiento terapéutico en la atención de enfermería
en Portugal (siglo XIV-XIX)*

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. Membro 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 da UI&DE. Presidente da ANHE. 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

O posicionamento terapêutico e os seus efeitos são complexos e importantes para a prestação de cuidados de saúde, mas tem sido pouco valorizado na prática clínica, na formação e na investigação. Estas inquietações levaram-nos a questionar a influência histórica do posicionamento terapêutico nos cuidados de enfermagem em Portugal. Este estudo, teve por objetivos: a) identificar referências sobre posicionamento terapêutico nos regulamentos, regimentos e livros de referência dos cuidados de saúde no recorte temporal compreendido entre 1329 e 1900 e b) analisar a intervenção dos enfermeiros na execução deste cuidado. Recorremos ao método histórico, com recurso à técnica de pesquisa documental. A colheita de dados foi feita com consulta a fontes primárias, destacando-se os Regulamentos, os Regimentos hospitalares e livros editados no período em análise. Os documentos da amostra respeitam os critérios de inclusão, previamente definidos e foram sujeitos à crítica interna e externa. Nos regulamentos e regimentos de diferentes hospitais, encontramos 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 isso as fontes nada revelam. É

sobretudo com o aparecimento de um livro para a formação dos enfermeiros que encontramos referências ao posicionamento e como o utilizar na aplicação de diversos tratamentos. É necessária investigação que valorize esta intervenção autónoma de enfermagem.

Descritores: História; Posicionamento do Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

The positioning and its effects are complex and important for the delivery of health care, but it has been little valued in clinical practice, training and research. These concerns led us to question the historical influence of the therapeutic position in nursing care in Portugal. This study aimed to: a) identify references on therapeutic positioning in regulations, regiments and reference books of health care in the temporal cut between 1329-1900 and b) analyze the intervention of the nurses in the execution of this care. The historical method, with the technique of documentary research was used. The data collection was done in primary sources, especially the regulations, hospital regimes and books published in the period under analysis. The documents in the bibliographic sample meet the inclusion criteria, previously defined and were subject to internal and external criticism. In the regulations and regiments of different hospitals, we find essentially reference to material distributed for the patient's comfort and well-being, namely material for the patients' bed, equipment that can be used in different positions, but the documents do not reveal anything about the different positions. It is mainly with the appearance of a book for the training of nurses that we find references to the positioning and how to use it in the application of several treatments. We need more research in this area that values this autonomous nursing intervention.

Keywords: History; Patient Positioning; Nursing.

RESUMEN

El posicionamiento terapéutico y sus efectos son complejos e importantes para la prestación de atención de salud, pero ha sido poco valorada en la práctica clínica, en la formación y en la investigación. Estas inquietudes nos llevaron a cuestionar la influencia histórica del posicionamiento terapéutico en los cuidados de enfermería en Portugal. Este estudio, tuvo por objetivos: a) identificar referencias sobre posicionamiento terapéutico en los reglamentos, regimientos y libros de referencia de los cuidados de salud en el recorte temporal comprendido entre 1329 y 1900 y b) analizar la intervención de los enfermeros en la ejecución de este cuidado. Se recurre al método histórico, utilizando la técnica de investigación documental. La recolección de datos se realizó con consulta a fuentes primarias, destacándose los Reglamentos, los Registros hospitalarios y los libros editados en el período en análisis. Los documentos de la muestra bibliográfica cumplen los criterios de inclusión, previamente definidos y sujetos a la crítica interna y externa. En los reglamentos y regimientos de diferentes hospitales, encontramos esencialmente referencia a material distribuido para confort y bienestar del paciente, en particular material para la cama de los enfermos, equipo que potencialmente puede ser utilizado en diferentes ubicaciones, pero sobre eso los documentos no revelan nada. Es sobre todo con la aparición de un libro para la formación de los enfermeros que encontramos referencias al posicionamiento y cómo utilizarlo en la aplicación de diversos tratamientos. Es necesaria una investigación que valore esta intervención autónoma de enfermería.

Descritores: Historia; Posicionar al paciente; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Na literatura o posicionamento surge como uma intervenção associada aos cuidados de saúde, mais particularmente aos de enfermagem. Uma análise mais aprofundada permite-nos afirmar que esta intervenção começou a ser valorizada com os estudos sobre a etiologia e o tratamento das úlceras por pressão⁽¹⁾.

Na bibliografia específica é designado com mudança de decúbito, alternância de decúbitos, posicionamento, posicionamento terapêutico e muitas vezes nem é mencionada, mas sim descrita pela tarefa a executar, por exemplo colocar almofada na região x ou y⁽¹⁾.

Quando a pessoa não se consegue mover e posicionar na cama, é necessário garantir um posicionamento correto e para tal usar técnicas de mobilização/posicionamento específicos⁽²⁾. O Conselho Internacional de Enfermeiros, define posicionar como colocar alguém ou alguma coisa em determinada posição⁽³⁾. Posicionar é pois colocar o corpo numa das muitas posturas^(1,4), o que implica pôr o utente numa posição diferente daquela em que se encontrava, de forma a redistribuir a pressão exercida sobre uma determinada parte do corpo⁽⁵⁾.

Este é um relevante cuidado de enfermagem, que envolve várias ciências, demonstrando que por mais simples que possa parecer, possui sempre determinada complexidade⁽⁶⁾. Esta técnica é realizada no quotidiano da prática apenas para prevenção de úlceras por pressão e a sua influência noutros aspetos com implicação na saúde das pessoas não está sendo valorizada, por isso se aconselha que se deve considerar e priorizar esses benefícios, antes da prescrição da mudança de decúbito. Mas mesmo que a única finalidade daquele posicionamento seja a prevenção de úlcera por pressão, este tem de ser feito corretamente, mantendo os princípios do alinhamento corporal na posição de deitado, o que implica avaliar, planejar, antever benefícios, complicações e reavaliar⁽¹⁾.

Está comprovado que a simples mudança de decúbito em pessoas acamados incrementa a redução de infeções da árvore traqueobrônquica, diminui o risco de aspiração e de outras complicações respiratórias^(1,7), dado que a posição corporal influi na distribuição da ventilação, da perfusão, tamanho dos alvéolos, mecânica respiratória e oxigenação arterial⁽⁶⁾, entre outras vantagens.

Apesar do consenso existente de que o posicionamento terapêutico e os seus efeitos são complexos e importantes para a prestação de cuidados de saúde, este tem sido pouco valorizada na prática clínica, na formação e na investigação.

Atualmente, existem poucos estudos randomizados sobre os efeitos, positivos (ou não) das diferentes posturas e poucos artigos publicados especificamente sobre este assunto. Um exemplo claro é que apesar desta intervenção ser divulgada pela literatura como crucial para o conforto do cliente, a sua relação com o bem-estar não está suficientemente estudada^(1,4,6).

Estas inquietações levaram-nos a questionar a influência histórica do posicionamento terapêutico nos cuidados de enfermagem em Portugal. Compartilhamos a opinião de que a compreensão histórica dos fenómenos de enfermagem, pelos enfermeiros, é importante para melhor compreender os cuidados e as suas práticas e deste modo a essência da enfermagem⁽⁸⁾ e numa época em que muito se tem discutido as questões do campo da intervenção autónoma dos enfermeiros, importa valorizar o que pela tradição e conhecimento adquirido tem sido campo de competência destes profissionais.

Pelo supracitado este estudo, teve por objetivos: Identificar referências sobre posicionamento terapêutico nos regulamentos, regimentos e livros de referência dos cuidados de saúde no recorte temporal compreendido entre 1329 e 1900 e analisar a intervenção do enfermeiro na execução deste cuidado.

MÉTODO

Com a finalidade de responder às duas questões de investigação: 1) Quais as referências à utilização do posicionamento terapêutico, no período de 1329-1900, nas enfermarias conventuais e hospitalares, em Portugal? e 2) Quais os cuidados de Enfermagem na aplicação desta terapêutica, no período em estudo? optou-se por um estudo histórico.

Recorremos ao método histórico, com a técnica da pesquisa documental, para preencher os vazios dos fatos e acontecimentos, reconstruindo-os, de modo a assegurar a perceção da continuidade e do entrelaçamento dos fenómenos⁽⁹⁾.

A colheita de dados foi feita com consulta a fontes primárias, destacando-se: os Regulamentos e os Regimentos hospitalares disponíveis no período histórico em análise; as obras “*Luz da medicina prática, racional e metódica, guia de enfermeiros, directório de principiantes*”, publicada em Lisboa pela primeira vez em 1664, “*Anchora Medicinal para conservar a vida com saúde*” (1731) e “*Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros*” (1741).

Os dados foram coletados entre janeiro de 2015 e março de 2016. Para aumentar a validade da pesquisa definiram-se critérios de inclusão das fontes primárias: regulamentos hospitalares; regulamentos de ordens religiosas com atividade em enfermarias de conventos; livros e documentos legais, e outras fontes datadas entre 1329-1900, que indiquem a utilização do posicionamento como cuidado ou coadjuvante no tratamento de doenças e/ou as intervenções dos enfermeiros na sua execução.

Após a leitura das fontes e definição da amostra documental, estas foram sujeitas à crítica interna e externa pelos investigadores, após o que foi feita a análise qualitativa dos dados e a categorização dos achados, com o compromisso de conseguir estruturar o processo analítico para tornar compreensível o que os dados revelavam e construir uma versão histórica consistente.

Norteou-nos nesta pesquisa a consciência de que as disciplinas são organizadas por estrutura e tradição⁽⁹⁾. A estrutura proporciona a organização e determina a quantidade, o relacionamento e a proporção de cada tipo de conhecimento que compreende a disciplina. A tradição promove o conteúdo, que inclui a ética, o pessoal, a estética e o conhecimento científico⁽⁹⁾.

Ao criar ciência histórica, contribuimos também para a atualização identitária, pelo esclarecimento que proporcionam as linhas constituintes dos contextos, onde mentalidades e as ideologias dão cor e matizam visões da Enfermagem e dos enfermeiros⁽¹⁰⁾.

Na análise dos documentos e fontes teóricas que respeitavam os critérios de inclusão definidos para este estudo, tentamos desvendar a tradição do posicionamento na prática dos cuidados de manutenção de vida e recuperação da doença.

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⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro documento identificado que permite retratar a questão do posicionamento terapêutico foi o Regimento da Gafaria do Hospital de S. Lázaro de Coimbra, data de 1329, o qual faz uma abordagem ao material distribuído para o conforto dos doentes: “Item manda El Rey que quando algum gaffo entrar na raçom da dicta Gaffaria se for prove que nom tenha como de seu que lhe den o veedor huum almadrake e hua coberta de burel e huum cabeçal e o almadrake e o cabeçal sejam de lã⁽¹²⁾”. Outros documentos da época fazem referência a material, como almofadas, que poderiam ser usadas para garantir o posicionamento dos doentes nas enfermarias dos conventos, albergarias e hospitais.

Neste caminho por vários séculos, a importância atribuída ao conforto surgiu sempre referenciada e, embora a posição seja pouco referida, havia uma preocupação constante com o bem-estar e o conforto do doente quando este estava internado no Hospital⁽¹³⁾.

No início do século XVI (1504) encontramos nas funções dos enfermeiros do Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa, várias alusões à higiene dos leitos, ao conforto dos doentes e ao material necessário para esse conforto:

”Fa lhe ham as camas o mais limpamente que o poderem fazer (...) (2:147), ou “Ytem sam os ditos emferm (eiros) de lavar os doemtes (...) de maneyra que esteem nos leitos em toda limpeza porque esta he huua das principaes cousas que aproveita aos doentes e de que os emfermeiros devem ther mayor cuydado”(2:149-150)⁽¹⁴⁾.

Ainda em relação a este hospital, uma descrição sobre o material das camas dos doentes:

”Jtem em cada leito huum emxerguam de palha (...) E huum allmadrake de lã (...) E huum traveseyro de trez bramco cheo de pena (...) E dous lemções de linho (...) E huum cobertor de chapristoll bramco (...) E outro cobertor de tanaby branquo (...) E duas allmofadinhas de trez cheas de pena emfronhadas em suas fronhas (...) Em cada leito ha d’aver duas corrediças de pano de linho diamte dos leitos com que sejam cubertos quamdo comprir” (2:155)⁽¹⁴⁾.

Quatro anos mais tarde, em Coimbra, no Regulamento do Hospital Del Rei, também uma abordagem do material para as camas do hospital:

“ (...) ordenamos que cada cama das enfermarias do dito hospital tenha esta roupa hum enxergão hum almadrake hum colchão hum par de lençoes hum cabeçal huma manta ou cobertor qual destes melhor for” (3:122)⁽¹⁵⁾.

No Compromisso do Hospital das Caldas da Rainha (1512), uma abordagem ao material essencial para as camas dos doentes:

“Item serão os ditos hospitaleiros obrigados proverem a roupa das camas para verem se se dana com alguma humidade, suores ou mau trato, assoalhando-se e fazendo-a assoalhar e tratar que se não dane” (4:145)⁽¹⁶⁾.

É cerca de um século e meio depois da redação deste Compromisso, que surge o livro de Francisco Morato Roma, intitulado *Luz da medicina prática, racional e metódica, guia de enfermeiros, directório de principiantes*, o qual foi publicada em Lisboa pela primeira vez em 1664. O autor estudou filosofia em Évora e formou-se em medicina na Universidade de Coimbra. Em 1649 passou a residir em Lisboa tornando-se médico da Câmara Real de D. João IV e de D. Afonso VI.

Relativamente à terapêutica de posição, Roma (1753), aborda-a no Capítulo XII – *Do regimento que devem guardar as prenhas para bem parir*. Aí refere que:

“Quando se vier chegando o parto, (...); quando [a mulher] se sentar, mantenha o corpo direito, e pés estendidos; e quando se deitar, seja de costas. Suba, e desça escadas muito atentamente, porque assim toma o feto melhor queda para nascer” (p.309)⁽¹⁷⁾.

Mas para que o parto fosse um processo rápido, um bom posicionamento do feto era também fundamental. Nesse sentido Roma (1735), alerta para que:

“Quando o feto vem ao nascedouro de bruços, de lado; ou de costas; ou aparecendo pé, ou mão juntamente, é a pior figura, a qual se deve tratar com particular cuidado, de acomodar o feto, para tomar queda natural (...) (p.310)⁽¹⁷⁾.

Curiosamente aconselha ainda a terapêutica de posição para tratar a gonorreia propondo nesse sentido: “(...) pouco exercício, não dormir de costas, nem com muitos colchões: (...)” (p. 268)⁽¹⁷⁾, bem como para a redução manual das hérnias inguinais. Com esse objetivo devia-se “acomodar o enfermo de costas, recolhendo as curvas até que firme os calcanhares nas nádegas, e o ministro que fizer a obra (...) fará diligência para recolher as tripas com brandura.” (p. 265 e 266)⁽¹⁷⁾.

Como remédio para os que não conseguiam urinar prescrevia “(...) deixe-se estar na cama, bem abrigado, porque dentro de duas ou três horas fará urinar, e quebrará a pedra dos rins” (p.379); e para as frieiras dos meninos “(...) lavarão os pés com ela, (...) e depois embrulharão os pés, (...) e deitar-se-ão na cama, (...)” (p. 403)⁽¹⁷⁾.

Para prevenir os pesadelos e tratá-los importava não apenas a ingestão de ceias frugais, como dormir acompanhado de alguém que pudesse acordar a pessoa acometida de pesadelo e mudá-lo de decúbito. “(...) As ceias sejam parcas, comam favas, avelãs, amêndoas, gema de ovos frescos e brandos. (...) e não durmam desacompanhados porque muitos se acharão na outra vida, por não terem, quem os acordasse e virasse na cama” (p. 163)⁽¹⁷⁾.

É em 1721, que verificamos a publicação de uma outra obra onde existem sérias preocupações com os decúbitos e conseqüentemente com aquilo que atualmente denominamos de terapêutica de posição. Trata-se do livro “*Anchora Medicinal para conservar a vida com saúde*” escrita pelo Doutor Francisco da Fonseca Henriquez⁽¹⁸⁾. Nesta obra o autor faz várias referências à posição a adotar para promover a saúde.

Para potenciar os benefícios do sono e minimizar potenciais danos preconiza um período de sono quanto baste, em tempo oportuno, e num decúbito conveniente⁽¹⁸⁾.

Quanto ao decúbito a adotar durante o sono propõe primeiro o decúbito lateral direito para o primeiro sono e só depois o esquerdo. Baseia os seus conselhos no facto de que o decúbito lateral direito permite que “(...) os alimentos desçam melhor ao fundo do estomago” (p.332)⁽¹⁸⁾ e o decúbito lateral esquerdo “(...) que [os alimentos] melhor se cozam com a vizinhança do figado”⁽¹⁸⁾.

Todavia em Portugal, as referências ao posicionamento associado aos cuidados de enfermagem aparece com a primeira obra escrita por um enfermeiro para a formação de enfermeiros: *Postilla Religiosa e Arte de Enfermeiros*, publicada em 1741, por Frei Diogo de Santiago, religioso do Convento de Elvas⁽¹⁹⁾.

A maioria dos tratamentos prescritos nesta obra é acompanhada da referência à posição em que a pessoa deveria ser colocada. Assim e quanto à administração de emborcação¹ deveria o enfermeiro “para melhor aplicar o remédio” (p.79), mudar a cabeceira para os pés, pondo ao redor da cabeça do doente um lenço torcido e bem apertado para que o remédio não corra pelo rosto do enfermo o qual deveria ficar em decúbito dorsal com a cabeça de fora da cama⁽¹⁹⁾.

A aplicação de colírio ou camoesa² nos olhos obrigava também o doente a assumir o decúbito dorsal: “Mandareis por o enfermo de costas, e abertos os olhos lhe deitareis dentro deles três ou quatro gotas de colírio tépido (...). Se o médico mandar por alguma camoeza nos olhos do enfermo, lha aplicareis assada, e aparada (...), presa com um lenço (...) para não cair” (p.83)⁽¹⁹⁾.

Já a aplicação de gargarejos obrigava a que o doente se sentasse na cama, olhasse para o teto da casa e com a boca aberta gargarejasse o líquido que o enfermeiro lhe tivesse dado até lhe faltar o ar “e lançando-o fora, torne a tomar outro, e fazer o mesmo” (p.88)⁽¹⁹⁾.

O banho total do doente deveria ser dado com este sentado, ou deitado e convenientemente amparado para que caso perdesse a consciência não sofresse qualquer dano (p.104)⁽¹⁹⁾. Por sua vez, a administração de ênemas³ implicava que o doente fosse colocado de lado, com os joelhos encolhidos e a boca aberta para expirar facilmente⁽¹⁹⁾.

Importa realçar que a obra de Florence Nightingale, difundida mundialmente, aborda a questão do posicionamento. A mãe da Enfermagem Moderna refere “standing is, of all positions, the most trying to a weak patient”⁽²⁰⁾ 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 “retains damp and acts like a poultice”⁽²⁰⁾.

Quanto aos Regimentos por nós consultados verificamos que também no século XIX (1833), no Hospital de Angra, se faz referência ao material para as camas do hospital: “Cada cama deverá constar de um xergão, um travesseiro, (...)” (5:5)⁽²¹⁾, aquilo a que hoje denominamos de unidade do doente.

Em 1893 no Hospital Nacional e Real de S. José e Anexos de Lisboa, de novo a importância do material, o conforto e o bem-estar no leito: “Vigiar cuidadosamente se os enfermeiros têm todos os utensílios necessários (...); (...) se não deteriorem as roupas das camas, e que estas estejam sempre limpas (...) Observar se nas enfermarias existe a quantidade de roupa necessária para agasalho dos doentes” (7:8)⁽²²⁾, e

“É da obrigação dos enfermeiros: mandar proceder ao arranjo das camas, e vigiar que elle se faça com toda a regularidade, voltando-se os enxergões duas vezes, pelo menos em cada semana (...) Observar as seguintes regras: Os doentes que, pelo seu melhor estado, poderem levantar-se o farão enquanto as camas se preparam (...) Os que porém não podérem fazer tanto serão cuidadosamente removidos, mas sempre de maneira que sofram o menor incomodo. E os que, finalmente, por seus padecimentos se tornarem imundos serão lavados com água morna, como for mais conveniente, ficando enxutos e bem accomodados, isto com todo o esmero que cumpre haver com eles... (7:13)⁽²²⁾.

No Hospital Termal Militar Provisório de Vizela, em 1886, o repouso no leito surgia após a realização do tratamento termal prescrito, onde os decúbitos dorsal ou ventral, as posições de fowler ou semi-fowler e outras passíveis de ser adotadas pelos doentes na cama, eram parte integrante do processo terapêutico: “Recolherem-se ao hospital e nos referidos grupos, logo após o uso diario das aguas sulfurosas, devendo em seguida cada uma das praças repousar no leito respectivo durante uma hora, a bem da efficacia do tratamento” (10:76)⁽²³⁾.

No período histórico em análise os documentos trabalhados permitem aferir a existência de dois momentos diferentes. Um período anterior à existência de livros específicos para a formação dos

¹ Nota dos autores: À época a emborcação era constituída por remédios espirituosos, que na sua composição tinham líquidos voláteis, embebidos em algodão, ou esponja, que se aplicavam sobre a cabeça, fazendo dessa forma abrir os poros cutâneos.

² Nota dos autores: nome de diversas variedades de maçã.

³ Nota dos autores: À época aos enemas dava-se o nome de ajudas.

enfermeiros, onde se encontra a referência ao material necessário para o posicionamento, mas sem informação sobre como o fazer; e um segundo momento após a *Postilla Religiosa* onde a descrição do posicionamento e a sua associação com o tipo de tratamento a aplicar à época está descrito e valorizado.

Os resultados desta investigação reforçam o que tem sido defendido por alguns autores que consideram que a mudança de decúbito é uma tecnologia inserida na prática assistencial da equipa de enfermagem⁽⁶⁾, e que este cuidado prioriza, primordialmente, a manutenção de vida com qualidade e que a mobilização realizada de forma terapêutica interfere com a qualidade de vida^(1,6), inscrevendo-se na prática clínica como uma terapêutica de enfermagem⁽¹⁾ individualizada e não prescritiva⁽⁷⁾ e que essa individualização implica avaliar, planear e decidir sobre o posicionamento a efetuar. O enfermeiro interage com o ser humano, o qual faz parte de um contexto sociocultural, numa condição de saúde/doença e vive, de alguma maneira, uma transição real ou por antecipação. A interação enfermeiro/cliente organiza-se em torno de uma intenção que conduz a ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde⁽²⁴⁾.

Nessa intenção, a segurança da pessoa deve ser garantida, impedindo o dano que é evitável. Nesta lógica convém salientar que um posicionamento que seja mal avaliado, mal decidido e mal executado pode induzir e potenciar efeitos adversos nos diferentes sistemas. No sistema músculo-esquelético⁽⁷⁾, como efeitos adversos, são bem conhecidos as atrofia muscular, a rigidez articular e as anquiloses.

Nesta linha de pensamento e, não concordando que o 'posicionamento' seja algo tão simples como possa parecer numa primeira análise, destacamos a sua importância como uma terapêutica que acompanha as diferentes transições que a pessoa vivencia ao longo da vida.

Em relação ao que subscrevemos acima, acrescentamos que a terapêutica de posição acompanha a pessoa ao longo do ciclo vital em duas vertentes. A primeira, ao longo do ciclo de vida, com a finalidade maior de promover uma boa biomecânica e prevenir lesões músculo-esqueléticas 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⁾.

CONCLUSÃO

Nos regulamentos e regimentos de diferentes hospitais, produzidos ao longo destes seis (6) séculos, encontramos 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 isso os documentos nada revelam.

É sobretudo com o aparecimento de um livro para a formação dos enfermeiros que encontramos referências ao posicionamento e como o utilizar na aplicação de diversos tratamentos como: embocação; colírio ou camoesa nos olhos; gargarejos; banho; sangrias; ênemas; ventosas; sanguessugas; unturas das articulações; ou tratamentos de doenças específicas como a flatulência; a apoplexia; o delírio; a agitação; a febre aguda; 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 eficaz, mas também assegurar a segurança dos doentes prevenindo a ocorrência de acidentes deles decorrentes.

Cerca de um século depois, em 1859, Florence Nightingale na sua obra aborda, entre outros aspetos, não só o posicionamento dos doentes, mas algum do equipamento necessário, embora de forma muito sumária. Curiosamente mostra-se preocupada com os aspetos ergonômicos da prestação de cuidados e do seu impacto na qualidade de vida dos prestadores de cuidados. A sua atenção incide também sobre a importância da terapêutica de posição para prevenir úlceras de decúbito. Relativamente às úlceras por pressão alerta para a necessidade de uma adequada utilização do material, de forma a evitar que tais lesões surjam. Dá também ênfase às mudanças de decúbito como sendo importantes para promover a permeabilidade das vias aéreas.

Pelo interesse terapêutico que assume, enquanto intervenção autónoma de enfermagem, consideramos necessário mais investigação que valorize esta terapêutica de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Weaver D. Minimizing pain and promoting comfort for older adults in care. *Nursing & Residential Care*. 2009;11(7):329-332.
3. Conselho Internacional de Enfermeiros. *CIPE® Versão 2011 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2014.
4. Williams AM, Davies AD, Griffiths G. Facilitating comfort for hospitalized patients using non-pharmacological measures: Preliminary development of clinical practice guidelines. *International Journal of Nursing Practice*. 2009; 15(3):145-155.
5. Moore Z, Cowman S, Conroy RM. A randomized controlled clinical trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(17-18):2633-2644.
6. Silva RF, Nascimento MA. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: evidência surgida da prática. *REv Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):413-419.
7. Swann J. Good positioning: the importance of posture. *Nursing & Residential Care*. 2009; 11(9):467-469.
8. Steubart H. *Investigação qualitativa em Enfermagem: avançando o imperativo humano*. Loures:Lusociência; 2002.
9. Riegel B, Omery A, Calvillo E, Elsayed NG, et al. Moving beyond: A generative philosophy of science. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1992;24:115-119.
10. Queirós PJ. Contribution of the History of Nursing in the construction of professional identity. *Hist enferm Rev eletrônica*. 2015;6(2):167-9.
11. 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.
12. Arquivo da Universidade de Coimbra. *Regimento do Hospital de S. Lazaro*, Vol. 3º cofre 34 (A); Arquivo Universidade de Coimbra - Regimento do Hospital de S. Lazaro. Estante 8, liv. 2 (lição de 1768) (B). In Paiva, José Pedro (coord. cient.) (2003) - *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 2. Antes da fundação das misericórdias*. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas; 1329.p. 88-91.
13. 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.
14. Hospital Nacional e Real de São José e Anexos de Lisboa. *Regulamento das enfermarias do Hospital Nacional e Real de São José de Lisboa e Anexos*. Lisboa: Imprensa Nacional; 1863.
15. Regulamento do Hospital Del Rei de Coimbra. In Correia, Fernando da Silva (1956) - *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.
16. Compromisso do hospital das Caldas da Rainha. In Paiva, José Pedro (coord. cient.). *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 3. A fundação das misericórdias: o reinado de D. Manuel I*. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa/União das Misericórdias Portuguesas; 2004. p.132-151.
17. Roma FM, Cabreyra GR. *Luz da medicina; pratica racional e methodica, guia de enfermeyros. Directorio de principiantes, e sumario 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.
18. Henriquez FF. *Anchora Medicinal para conservar a vida com saúde*. Lisboa Oriental: Oficina Augustiniana; 1731.

19. Santiago D. Postilla religiosa e arte dos enfermeiros, guarnecida com eruditos conceitos de diversos autores, facundos, Moraes, e escriturários. Lisboa: Lisboa Occidental; 1741.
20. Nightingale F. *Notes on nursing: What it is and what it is not*. New York: D. Appleton and Company; 1860.
21. Hospital da Misericórdia de Angra. *Regulamento do Hospital d' Angra*. Angra do Heroísmo; 1833.
22. Hospital Real das Caldas da Rainha. *Regulamento do Hospital Real das Caldas da Rainha e seus anexos (aprovado por decreto de 24 de Dezembro de 1892)*. Lisboa: Imprensa Nacional; 1893.
23. Garcez JFS. *O Hospital Thermal Militar Provisório em Vizella – Relatório*. Porto: Imprensa Moderna; 1886.
24. Meleis A. *Transitions Theory Middle Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2010.