

ARTIGO CIENTÍFICO

A história do cuidado desde suas origens até os tempos de pandemia

The history of care from its origins to the times of the pandemic

Aline Silveira-Alves^{1*}, Ronaldo Figueiró^{1,2,3}, Flávio Vaz Machado⁴, Lucrécia Helena Loureiro¹, Ilda Cecília Moreira da Silva¹

Resumo

O objetivo deste estudo é descrever a implantação da Enfermagem moderna no Brasil, bem como discutir sua importância no atual cenário de pandemia. Trata de uma revisão narrativa por meio de estudos localizados nas bases de dados Web of Science, Scielo, Google Scholar e Pubmed. As origens e a evolução do cuidado ao longo da história da enfermagem, desde seus primórdios até o desenvolvimento da teoria ambientalista por Florence Nightingale, o qual representou um marco teórico para a enfermagem moderna.

Palavras-chave: história da enfermagem; teoria ambientalista; Florence Nightingale. Covid-19.

Abstract

This study aims to describe the implementation of modern nursing in Brazil, as well as to discuss its importance in the current pandemic scenario. It is a narrative review through studies located in the Web of Science, Scielo, Google Scholar, and Pubmed databases. The origins and evolution of care throughout the history of nursing, from its beginnings to the development of environmental theory by Florence Nightingale, which represented a theoretical framework for modern nursing.

Key-words: history of nursing; environmental theory; Florence Nightingale. Covid-19.

Introdução

As práticas de saúde podem ser subdivididas nos períodos históricos das práticas instintivas, práticas de saúde mágico-sacerdotais, práticas de saúde no alvorecer da ciência, práticas de saúde monástico-medievais, práticas de saúde pós monásticos e práticas de saúde no mundo moderno (BORGES, 2000). No início, as práticas de saúde instintiva, que essencialmente eram a forma que ocorria a prática do cuidado em grupos nômades, práticas essas que se baseavam em preservar a sobrevivência do homem, um trabalho então atrelado ao sexo feminino (GEOVANINI, 1995).

Esse período foi sucedido pelo período das práticas de saúde mágico-sacerdotais que, por sua vez, eram a relação do místico com as práticas religiosas e de saúde primitivas; tais atividades eram desenvolvidas por sacerdotes em templos que, além de seu papel cerimonial, também abrigavam escolas para ensino da cura. Nesse período, as concepções das doenças e do funcionamento do corpo eram variadas; por este fato, esse período marcou o empirismo e o começo da evolução do conhecimento em saúde. A enfermagem de então teve atuação

não muito clara de mulheres de alta classe social e da prática domiciliar (PIRES, 2013)

As práticas de saúde no alvorecer da ciência, por sua vez, tiveram seu início no século V a.C. e se estenderam até os primeiros séculos da era cristã: este período foi marcado pelos progressos da ciência, pelo estudo da filosofia e pela evolução das práticas de saúde. Nesse momento a experiência, o raciocínio lógico e o conhecimento da natureza permitiram se estabelecer a relação de causa e efeito, baseada em investigações e observações dos fenômenos (SANTOS et al, 2016).

Durante o período das práticas monástico – medievais, período compreendido entre os séculos V e XIII, surge a enfermagem conduzida por leigos, realizada então por religiosos. Nesse período a enfermagem não tinha significado de prática profissional e sim de sacerdócio (BORGES et al, 2000).

O período das denominadas práticas de saúde no mundo moderno teve seu início no século XIX. A enfermagem moderna, por sua vez, tem início na Inglaterra com a revolução industrial: as condições de vida da classe trabalhadora das indústrias nesse período eram precárias e o governo passou a se preocupar com a saúde desse grupo tendo como objetivo cuidar e preparar mão de obra, visto que um trabalhador mais saudável produziria mais, o que se refletiria em lucro para a indústria (MEDEIROS e TAVARES, 1997).

✉ Aline Silveira-Alves
alinesilveira-alves@hotmail.com

¹ Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)

² Fundação Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (UEZO)

³ Universidade Castelo Branco (UCB)

⁴ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Este estudo tem como objetivo traçar um histórico do cuidado desde o período das práticas de saúde instintivas até as práticas de saúde no mundo moderno, discutindo a importância da aplicação da teoria ambientalista de Florence Nightingale, grande marco na história do cuidado no período das práticas de saúde no mundo moderno, no atual cenário de pandemia.

Material e métodos

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa da literatura (ROTHER, 2007) realizada nas bases de dados Web of Science, Scielo, Google Scholar e Pubmed com as palavras-chave “história do cuidado”, “história da enfermagem”, “teoria ambientalista”, “Florence Nightingale” e “Covid 19”.

Desenvolvimento

As bases históricas do cuidado têm seus primórdios no primeiro período conhecido como pré-cristão, no qual as patologias eram consideradas pela sociedade da época o resultado do poder do diabo ou um castigo divino (BORGES et al, 2000). Durante esse período o cuidado cabia a feiticeiras e sacerdotes, sendo o tratamento realizado por meio de sacrifícios, com o intuito de “afastar os maus espíritos”; além dessa prática eram também empregados banhos de água fria e quente, purgativos e massagens. Após alguns anos, os sacerdotes conquistaram o conhecimento sobre as plantas medicinais e ensinaram para algumas pessoas, que passaram a fazer o trabalho de farmacêuticos e enfermeiros (BORGES et al, 2000).

No Egito antigo, por sua vez, o cuidado era feito por meio de hipnotismo e interpretações de sonhos, uma vez que existia uma crença vigente de que os indivíduos poderiam influenciar na saúde uns dos outros. Neste período já existiam receitas de medicações, devendo ser administradas junto com as orações (GEOVANINI, 1995).

Na Índia do século VI a.C, já existia tratamento com suturas, correções de fraturas, amputações e trepanações (GEOVANINI, 1995). Os hindus já tinham o conhecimento de nervos, ligamentos, músculos, vasos linfáticos, plexos e antídotos para alguns tipos de venenos e conheciam processos digestivos. A religião hinduísta contribuía para o desenvolvimento da medicina e da enfermagem, existindo na época uma exigência de que enfermeiros deviam ser capazes demonstrar conhecimentos científicos e qualidades morais. Nos hospitais haviam músicos e contadores de história. Os hindus proibiam o derramamento de sangue e dissecação de cadáveres pelo fato deles terem respeito ao corpo humano. As patologias eram consideradas castigos dos deuses hindus (GEOVANINI, 1995).

Na Palestina, determinou-se condições de higiene, onde existia o cuidado com os doentes, em relação a desinfecção, diagnóstico, distanciamento de objetos contaminados.

Decreto-se leis sobre o sepultamento para que não houvesse contaminação do solo e doentes em viagem, tinham a hospedagem gratuita (TURKIEWUCSZ, 1995).

Já entre os assírios e babilônios haviam penalidades para médicos que não faziam o seu trabalho de forma correta por meio de penalidades como amputação de mãos, entre outros. Acreditava-se que as patologias eram causadas por sete demônios; com isso, a magia era um preceito da medicina. Os talismãs com orações eram usados contra os demônios e eram vendidos por médicos – sacerdotes. Não havia hospitais. Doenças como lepra e sua cura dependiam do milagre divino (DIAS et al, 2016).

Os chineses classificavam suas doenças como benignas, médias e graves. Os doentes eram tratados por sacerdotes que eram divididos em categorias correspondentes ao grau das doenças. Havia o conhecimento de algumas doenças como varíola e sífilis. O único procedimento cirúrgico realizado era operação nos lábios. Havia tratamentos de patologias como: anemias, verminoses, doenças de pele e sífilis e a maioria dessas doenças eram tratadas com plantas medicinais. Faziam anestesia usando ópio. Não houve avanços em procedimentos cirúrgicos devido ao impedimento de dissecar cadáveres. Já no seu vizinho Japão a terapia usada era o uso de águas termais. Além disso, havia a aprovação e o estímulo do uso da eutanásia (SILVA, 1986).

Os gregos trouxeram contribuições significativas para o progresso da medicina e da enfermagem. Nesta época já se empregavam sedativos, vitaminas fortificantes, e já era praticada a retirada de corpos estranhos, bem como o uso de ataduras. O cuidado era basicamente realizado por sacerdotes – médicos que faziam o diagnóstico por meio de interpretações de sonhos. Os tratamentos eram realizados por meio de massagens, banhos, dietas, sangrias, sol, água mineral e ar puro (SILVA, 1986). A morte e o nascimento não eram considerados puros gerando o descaso com a obstetrícia e o afastamento dos doentes graves. Hipócrates identificou patologias tais como a malária, tuberculose, neurose, histeria e luxações.

Por Hipócrates não acreditar que as patologias eram provocadas por maus espíritos, começou a fazer observações dos pacientes, fazendo diagnósticos, prognósticos e aplicando sua terapêutica que era fundamentada no princípio de não se contrariar a natureza e sim auxiliá-la no tratamento, sendo este baseado em banhos, dietas, massagens, ginásticas, vômitos, sangrias, calmantes e purgativos (TURKIEWUCSZ, 1995).

Em Roma o desenvolvimento da medicina teve a influência dos gregos. A medicina não tinha privilégio em Roma e era realizada por estrangeiros ou escravos. Roma determinou a ventilação na casa, água pura e abundante, rede de esgotos e limpeza das ruas. Os mortos eram enterrados fora dos arredores da cidade em um local chamado Ápia (DONOSO, 2016).

Na era cristã, desde o seu início, os doentes e pobres eram objetos de cuidados dos religiosos (NAUDERER E LIMA, 2005). Neste cenário, em 12 de maio de 1820 em Florença nasceu Florence Nightingale, filha de ingleses. Uma jovem à frente de seu tempo pois estudou vários idiomas (grego, latim e línguas modernas) e disciplinas como estatística, matemática, filosofia, religião e história. Por viajar bastante, foi para vários países como França (Paris), Itália (Roma), Egito e Alemanha (Kaiserwerth), onde pôde observar como a enfermagem era realizada, tendo após seu retorno, relatado aos seus pais seu desejo de se empenhar em ser uma enfermeira, algo que no primeiro momento sofreu resistência, em especial de sua mãe, embora posteriormente tendo aceitado sua decisão (BORGES et al, 2000).

Florence Nightingale ficou conhecida como a fundadora da enfermagem moderna, devido a sua participação na Guerra da Crimeia do ano de 1854 (MEDEIROS E TAVARES, 1997). Nesse período, Florence Nightingale ficou hospedada no principal hospital britânico, onde teve a oportunidade de observar de forma empírica as dificuldades que existiam nesse estabelecimento tais como a falta de recursos, hostilidade por parte dos médicos, crescente número de feridos e mortos, falta de preparo dos profissionais enfermeiros e preconceitos diversos.

No primeiro momento elaborou dois planos de ação: a primeira medida foi relacionada às enfermeiras que ficariam sob as ordens dos médicos, enquanto a segunda foi a criação de uma lavanderia para a lavagem das roupas de cama dos leitos. Após 30 dias dessas medidas já foi possível se observar alguns resultados como a melhoria da dieta, manutenção das enfermarias e roupas limpas para os soldados. De forma concomitante a essas iniciativas Nightingale escrevia cartas para os familiares dos soldados que estavam no hospital e enviava dinheiro para suas famílias. Uma de suas iniciativas foi criar uma sala de atividades e leituras para os pacientes e todas as noites andava pelos corredores de um hospital improvisado no campo de batalha com uma lamparina para observar e cuidar dos pacientes (ATTEWELL, 1998).

Nightingale propôs sua Teoria Ambientalista, a qual postula que o ambiente influencia diretamente a recuperação do paciente, indicando os fatores ideais para a organização do ambiente (MARTINS E BENITO, 2016). Sua teoria descrevia três ambientes: o ambiente físico, que se tratava do local de tratamento em si, o ambiente social, que se referia ao lar do paciente e seu entorno, e o ambiente psicológico, o qual se referia ao estado psicológico do paciente (NIGHTINGALE, 1989).

Nightingale se tornou um símbolo da esperança, tendo seu trabalho não apenas mudado a forma de organizar o trabalho da enfermagem e de salvar vidas (COSTA ET AL, 2009). Deste modo, os padrões da época foram modificados e os preconceitos em relação ao trabalho da mulher no exército foram quebrados, modificado a visão do trabalho da enfermagem. Para Nightingale a enfermagem era uma arte que deveria ter treinamento prático, organizado e científico, de

forma que a enfermeira deveria ser capacitada a servir a medicina, a higiene e a cirurgia (COSTA et al, 2009).

Durante sua trajetória, Nightingale descreveu dois tipos de enfermagem: a da saúde e da doença. A enfermagem da saúde, aquela que necessita de ensinamento prático e tem como objetivo prevenir doenças e pode ser praticada por mulheres, enquanto a enfermagem da doença é aquela que a enfermagem é arte e ciência e como tal é necessário treinamento, organização e conhecimento científico para cuidar daqueles pacientes que sofrem algum tipo de patologia. (NIGHTINGALE, 1989).

Com toda a sua genialidade administrativa, no ano de 1855, um grupo de apoiadores se reuniu com o objetivo de ganhar fundos para que Florence reformasse os hospitais civis e criasse um instituto para formação de enfermeiras (Lopes e Santos, 2010). Em 1860, com as doações de 44 mil libras do governo inglês, criou-se a Escola de Enfermagem Florence no Hospital Saint Thomas, na cidade de Londres, tendo essa escola surgido devido à demanda para treinar pessoal capaz de realizar a assistência de enfermagem e disciplinar a conduta da enfermeira. Essa escola aceitava matrículas basicamente de jovens do sexo feminino oriundas de famílias abastadas as quais pagavam por seus estudos. Também existia a classe inferior que eram pessoas que estudavam gratuitamente, mas trabalhavam gratuitamente durante um ano no hospital, como forma de pagar pela educação recebida (BORGES et al, 2000).

O trabalho de Florence e seus ensinamentos foram difundidos para vários países como França, Canadá, Itália, Estados Unidos, Alemanha, Dinamarca, Áustria, Suécia, Holanda, Finlândia, Noruega, Espanha, Bélgica, Espanha, Suíça, Grécia, China, Índia, Brasil, entre outros. (BORGES et al, 2000). No Brasil, no início do século XX, com a modernização das cidades e o aumento das exportações e a imigração, começaram a surgir vários problemas sanitários nas cidades brasileiras, o que tornou fundamental a implantação de um modelo sanitário, com o objetivo de transformar a saúde em um problema nacional. No Brasil, a primeira Escola de Enfermagem implantada nos moldes da Enfermagem moderna, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1922. Outros nomes foram atribuídos: Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery (1926); Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade do Brasil (1937) e Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (1965).

Em resposta a essa necessidade, em janeiro de 1923, na cidade do Rio de Janeiro, seria fundada a Escola Anna Nery, a primeira escola de enfermagem moderna, fortemente influenciada pelas idéias de Nightingale, criada por enfermeiras norte americanas que vieram a partir de um convite feito pelo Governo brasileiro sob a supervisão da Fundação Rockfeller (MOREIRA E OGISSO, 2005, KRUSE 2006).

Embora a teoria ambientalista e sua concepção de ambiente físico tenha influenciado profundamente o design de hospitais modernos (DOSSEY, 2020, HSU 2020), a demanda crescente

por leitos gerada pela pandemia de COVID-19 tem imposto novos desafios estruturais, levando a necessidade da construção de novos hospitais e a conversão de espaços com outras finalidades em hospitais de campanha (HSU, 2020).

No Brasil, em particular, muitos hospitais de campanha se assemelham às alas com grandes espaços sem subdivisões empregadas por Nightingale no Sex. XIX (MARTISCHANG et al., 2020), as quais oferecem bastante ventilação, iluminação e o distanciamento social, conforme preconizado pela teoria ambientalista (NIGHTINGALE, 1989).

Considerações finais

O estudo permitiu concluir que a adoção dos conceitos identificados nas Teorias de Enfermagem contribuiu para avanços significativos na construção do conhecimento em Enfermagem. No ano de 2020, como parte das celebrações do bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou que este seria o ano internacional da enfermagem; neste mesmo ano seria deflagrada pela OMS a pandemia de COVID-19.

Nesse sentido, o ambiente psicológico, em particular, demanda especial atenção em um cenário que os pacientes são isolados de seus familiares: as medidas preconizadas na teoria ambientalista para proporcionar conforto e bem-estar psicológico aos pacientes se mostram primordiais e hoje as tecnologias de comunicação têm desempenhado o papel que outrora foi das cartas escritas por Nightingale.

Hoje, mais de um século depois de sua concepção, a teoria ambientalista ainda se mostra atual e urgente: seus princípios têm norteado as ações de saúde em todo o mundo, desde as ações de isolamento social ao design de hospitais de campanha; no ano em que se comemora o bicentenário da fundadora da enfermagem moderna sua teoria ambientalista reemerge em meio ao combate à pandemia de COVID-19 tendo em suas linhas de frente importante atuação dos profissionais de enfermagem à luz de sua teoria.

Referências

ATTEWELL.A. **Florence Nightingale's Relevance to Nurses**. Journal of Holistic Nursing. 16(2),p. 281-291. 1998.

BORGES, E.; ET. AL. **Reflexões sobre enfermagem pós Florence**. Revista Mineira de Enfermagem 4 (1/2), p. 77-82. 2000.

COSTA, R.; et al. **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo**. Texto & Contexto - Enfermagem 18, nº 4, p. 661-69. 2009.

DIAS, J. C. P. et al. **II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 70-86. 2016.

DONOSO-VÁZQUEZ. T.; et al. **Barreras de género en el desarrollo profesional de la mujer universitaria**. Revista de Educación, nº 355, p. 187-188. 2011.

DOSSEY. B.M. **The year of the nurse and the midwife. Matters of Note**. EXPLORE: The Journal of Science and Healing. nº 16, p. 208-209. 2020.

GEOVANINI, T. **História da Enfermagem - versões e interpretações**. Rio de Janeiro: RETIVER, 1995.

HSU, J. How the COVID-19 pandemic may reshape US hospital design. <http://www.medscape.com/viewarticle/928952>. Acessado em: 15 de maio de 2021.

KRUSE, M. **Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem 59, p. 403-410. 2006.

LOPES, L.; SANTOS, S. **Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna**. Revista de Enfermagem Referência III Série, nº 2, p.181-89. 2010.

MARTINS, D.F.; BENITO, L.A.O. **Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares**. Universitas: Ciências da Saúde 14, nº 2, p.153-166. 2016.

MARTISCHANG. R.; PETERS, A.; REART, A.N., PITTET, D. **The voice of nurses in hospital epidemiology and infection control: An example from the 19th century**. International Journal of Infectious Diseases 96: 119-120. 2020.

MEDEIROS, L.; TAVARES, K. **O papel do enfermeiro hoje**. Revista Brasileira de Enfermagem v.50, nº2, p.275-290.1997.

MOREIRA.A; OGUISSO.T. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

NALDERER.T; LIMA.M. **Imagem da enfermeira: revisão da literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem v. 58, nº 1. p. 74-77. 2005

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PIRES. F. **Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários**. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. v. 05, n. 01, p. 12-21.2013

ROTHER, E.T. **Sistematic literature review x narrative review**. https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/en_a01v20n2.pdf. Acessado em: 14 de maio de 2021.

SILVA, G. B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo, Cortez, 1986.

TURKIEWICZ, M. **História da Enfermagem**. Paraná, ETECLA, 1995.