

Enfermagem e doenças infecciosas: três lições da história*

Sioban Nelson¹

ORCID: 0000-0002-9174-4624



¹University of Toronto, Faculdade de Enfermagem,
Toronto, Canadá.

Como citar este artigo:

Nelson S. Enfermagem e doenças infecciosas: três lições da história. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e740301. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2021740301>

Há algo estranho no fato de que o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale e o Ano dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia da OMS foram lançados com uma pandemia e a mensagem de volta ao futuro de “lave as mãos”⁽¹⁾. Em *Notes on Nursing*, sua cartilha doméstica extremamente popular sobre como cuidar dos doentes, Nightingale foi inequívoca: “Toda enfermeira deve ter o cuidado de lavar as mãos com muita frequência durante o dia. Se for o rosto dela, tanto melhor”⁽²⁾. Para enfermeiras treinadas, Nightingale foi ainda mais longe, ferver “tudo, até o cirurgião”, brincou ela⁽³⁾. Nightingale aprovaria, eu suspeito, a corrida do público a alvejantes e produtos de limpeza, na medida em que indica que a mensagem de limpeza parece ter finalmente chegado em casa. Porém, não há dúvida de que ela ficaria profundamente chocada com a taxa de infecção dos profissionais de saúde, bem como com o número desconhecido de pacientes hospitalares e residentes de cuidados de longa duração para os quais a fonte de sua infecção pela COVID-19 não foi outra senão as enfermeiras, médicos e funcionários de apoio pessoal que cuidaram deles⁽⁴⁾. Embora a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) seja claramente uma das principais causas de infecção, ele por si só é insuficiente para garantir que os profissionais de saúde não contraiam nem espalhem a doença. A seguir, proponho três áreas em que a história da enfermagem pode oferecer, nas palavras de Nightingale, “sugestões para reflexão” para proteger e apoiar a equipe contra infecção nosocomial e para ajudar na recuperação pós-COVID-19⁽⁵⁾.

Primeira lição: de volta ao básico. No final do século XIX e em meados do século XX, o cuidado de pacientes com doenças infecciosas era um elemento importante do trabalho de enfermagem em hospitais gerais de adultos e pediátricos, em hospitais especiais de doenças infecciosas, como para enfermeiras de saúde pública e àquelas em atividades privadas de plantão em casa.

Todos os enfermeiros passaram por um treinamento rigoroso para serem capazes de aplicar os princípios do controle de infecção em qualquer contexto em que se encontrassem. As instruções do *Manual for Fever Nursing*, publicado em Nova York, em 1904, incluíam um capítulo sobre *The Sick Room and its Furniture*. Abordando a questão das vestimentas de proteção, o que hoje conhecemos como EPI, declarou que, no caso da difteria: “O enfermeiro e o médico devem usar, enquanto estiverem no quarto do doente, uma bata que cubra totalmente a roupa. Deve ser mantido fora do apartamento e esterilizado imediatamente após o uso. Se o paciente, enquanto a garganta está sendo examinada, tossir na face do examinador, este deve lavar o rosto e o cabelo com água e sabão seguido de solução de bicloreto de mercúrio 1: 1.000. As mãos devem ser esterilizadas sempre ao sair do quarto do doente”⁽⁶⁾.

A disciplina rígida associada ao estilo militar encarregado de enfermeiras ou “irmãs” da era pós-Segunda Guerra Mundial esmaeceu com o aumento da informalidade que surgiu durante os anos 70 e 80. Além de uma mudança nas maneiras e costumes, as últimas décadas do século XX testemunharam um aumento na complexidade dos pacientes e a

* Este artigo ganhou o primeiro prêmio nas aulas de história da COVID-19 para envio ao concurso de redação de gerentes em 21 de abril de 2020. Foi publicado, pela primeira vez, como “*Nursing infectious disease: a history with three lessons*”. ZUG Zeitschrift für Unternehmensgeschichte, 2020, 65(2): 305-309. September 2020, De Gruyter. DOI: 10.1515/zug-2020-0005.

necessidade de enfermeiras mais bem formadas, aumento do atendimento multidisciplinar e um declínio abrupto no tempo médio de permanência - tudo isso anunciava o fim da idade da matrona e da enfermeira-chefe. No entanto, houve um tempo em que enfermeiras eram atropeladas por usar esmalte de unha ou pendurar o estetoscópio no pescoço ou por milhares de outras infrações ao código de conduta e vestimenta. Na base dessa arregimentação estava uma orientação, uma forma de pensar que identificava objetos com a capacidade de se tornarem fômites e transportar material infeccioso pelo hospital ou de e para casa. A maioria dos profissionais de saúde hoje tem uma abordagem relaxada em relação aos cabelos, canetas ou bolsos, algo que seria inaceitável no passado. É fundamental, para sua segurança e para a segurança de outras pessoas, que a equipe reaprenda, ou talvez aprenda, pela primeira vez, a mentalidade da era pré-vacinação, pré-antibióticos, para pensar em cada item de roupa e objeto na pessoa e todos os itens do quarto de um paciente ou equipamento hospitalar como potenciais portadores de COVID-19. Tal mudança de pensamento também exigirá uma mudança na forma como o espaço é organizado no hospital e na livre circulação do pessoal de saúde em toda a instituição.

Segunda lição: inovação diante de uma nova doença. Quais são as novas práticas que envolvem o cuidado de pacientes com COVID-19? Antes da introdução de vacinas e antibióticos, não havia cura para doenças infecciosas e nenhuma medida preventiva além da higiene e do isolamento estrito dos contatos. Isla Steward, a indomável matrona do St Bartholomew's Hospital London, por décadas, foi, no início de sua carreira, colocada como responsável pelo hospital do acampamento fluvial da Varíola do Rio Tâmisa em Londres (*London Thames River Smallpox river camp hospital*). Ao longo da epidemia de 1884-85, ela presidiu uma equipe de 100 enfermeiras que cuidaram de 1.800 pacientes sob lonas, com uma taxa de mortalidade de apenas 17%, em oposição aos 30-40% esperados⁽⁷⁾. Após a epidemia, Stewart explicou que os médicos acreditavam que a varíola era uma doença das «enfermeiras», porque, sem cura, o cuidado e o conforto do paciente eram predominantemente «prerrogativa da enfermeira»⁽⁷⁾. O cuidado de enfermagem em doenças infecciosas foi solidário: o manejo de febre (uma grande área de especialidade de prática) e controle de sintomas, como lavagem da garganta na difteria, cuidados com a pele na varíola ou sarampo, controle da dor na febre tifoide. O desenvolvimento das melhores práticas no tratamento para COVID-19, no suporte e conforto de pacientes terminais e no cuidado daqueles em casa ou em cuidados de longa duração exigirá um esforço multidisciplinar e constituirá um grande avanço no sentido de compaixão e eficácia na gestão desta doença.

Quando o HIV/AIDS varreu o mundo, gerando estigma e medo, toda a indústria de saúde mudou para uma abordagem de precauções universais, ou medidas-padrão para lidar com fluidos corporais, a fim de proteger os profissionais de saúde⁽⁸⁾. Seguiram-se novas ferramentas para coleta de sangue e mudanças nas práticas cotidianas que envolviam o manuseio de objetos cortantes. Luvas, máscaras, equipamentos de proteção ocular e batas descartáveis foram produzidos em grande quantidade e passaram a fazer parte da rotina de cuidados. À medida que as evidências sobre a COVID-19 crescem, fica cada vez mais claro que

indivíduos assintomáticos e pré-sintomáticos são as principais causas de infecção. A adoção de precauções universais contra a infecção por gotículas acarretará uma grande mudança na organização do atendimento e uma revisão total da prática padrão⁽⁹⁾. Aprender com a introdução de precauções universais para produtos de origem sanguínea e fluidos corporais nas décadas de 1980 e 90 e os desafios de conformidade para revisões completas de procedimentos oferecem aos gerentes alguma orientação na implementação de novos protocolos e novos equipamentos que certamente seguirão a COVID-19.

Terceira lição: pessoal na nova era das doenças infecciosas. Como será a equipe de hospitais, atendimento domiciliar e atendimento de longo prazo nos próximos anos? O recente relatório sobre enfermagem da Organização Mundial da Saúde enfatizou a distribuição injusta de enfermeiras em todo o mundo, exigindo a criação de seis milhões de novos empregos de enfermagem até 2030, e isso antes da chegada da COVID-19⁽¹⁰⁾. O recrutamento de enfermagem há muito experimenta ciclos de expansão, mas o impacto das doenças infecciosas pode ser encontrado no caso do recrutamento da década de 1950 para o *National Health Service* (NHS). A longa escassez de pessoal de enfermagem, junto à criação do NHS, combinou para exigir o recrutamento agressivo de enfermeiras de dentro do Reino Unido, Irlanda e Caribe. Constatou-se que os funcionários que chegam das áreas rurais às áreas urbanas são particularmente vulneráveis a doenças infecciosas. Enfermeiras imigrantes, como a primeira onda de enfermeiras caribenhas, também aumentaram a vulnerabilidade⁽⁷⁾. A gestão de pessoal com vários níveis de vulnerabilidade à COVID-19 exigirá uma supervisão cuidadosa nos próximos anos.

Finalmente, sob o título "Boas notícias para membros cansados", o *British College of Nursing Bulletin* de outubro de 1920 anunciou a inauguração de um chalé à beira-mar na Ilha de Wight para a convalescença de enfermeiras enfermas⁽¹¹⁾. A medicina moderna baseia-se, em grande parte, no manejo agressivo e no pressuposto de recuperação rápida. Para aqueles que sobrevivem a uma infecção grave de COVID-19, uma doença em que a recidiva ou reinfeção pode ser possível, pode ser necessário considerar como a reabilitação e a recuperação podem ser apoiadas. Após cada guerra mundial, o número esmagador de veteranos deficientes e incapacitados levou à criação do movimento de reabilitação, novos campos da medicina e envolvimento do estado no apoio de longo prazo aos veteranos. Como Julie Anderson aponta em seu trabalho sobre guerra e deficiência na Grã-Bretanha, esse movimento foi caracterizado por significativas desigualdades de gênero⁽¹²⁾. Considerando o que estamos enfrentando atualmente com a carga desproporcional da COVID-19 em comunidades racializadas e empobrecidas, precisaremos garantir que qualquer apoio contínuo aos sobreviventes da COVID-19, sejam eles pacientes, profissionais de saúde ou ambos, não aumente essas disparidades. Podemos até querer considerar um retorno à noção agora arcaica de casas de convalescença. É demais esperar que o fervor público atual em apoio aos profissionais de saúde da linha de frente, especialmente enfermeiras, possa até mesmo se traduzir em doações para chalés à beira-mar, à disposição das enfermeiras, para garantir o retorno total de uma força de trabalho saudável no mundo pós-pandêmico? Pode-se viver com esperança!

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Year of the Nurse and Midwife Campaign [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 04]. Available from: <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
2. Nightingale F. Notes on nursing. what it is and what it is not [Internet]. New York 1989[cited 2020 Jun 04]. 80p. Available from: <http://sciencegraph.org/documents/Notes-on-nursing.pdf>
3. Nelson S, Rafferty AM. Notes on Nightingale: the influence and legacy of a nursing icon. New York; Cornell University Press: Ithica. 2010.
4. International Council of Nursing. See the ICN statement on the issue [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 04]. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-says-worldwide-death-toll-covid-19-among-nurses-estimated-100-may-be-far-higher>
5. Nightingale F. Florence Nightingale's Suggestions for Thought: collected works of Florence Nightingale. McDonald Lynn, 11: Waterloo; 2008. 184 p.
6. Wilcox RW. A Manual of Fever Nursing: lectures on fever nursing which were delivered in substance to the nurses of St Mark's hospital during the season of 1903-4 [Internet]. Philadelphia; 1904[cited 2020 Jun 04]. p157-160. Available from: <https://archive.org/details/manualoffevernu00wilc/page/228/mode/2up>
7. Currie M. Fever Hospitals and Fever Nurses: a British Social History of Fever Nurses. London: Routledge; 2005,128.
8. SE Beekmann, Vlahov D, Koziol DE, McShalley ED, Schmitt JM, Henderson DK. Temporal association between implementation of universal precautions and a sustained, progressive decrease in percutaneous exposures to blood. *Clin Infect Dis*. 1994;4(4):562-9. <https://doi.org/10.1093/clinids/18.4.562>
9. Wu S, Li L, Wu Z, Cao H, Lin C, Yan Z, Jia M, Cui H. Universal precautions in the era of HIV/AIDS. *AIDS Behav*. 2008;12(5):806-14. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9278-8>
10. World Health Organization (WHO). State of the World's Nursing Report [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 04]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
11. Royal College of Nursing. Florence Nightingale. Bull[Internet]. 1920[cited 2020 Jun 04];1(4). Available from: https://rcn.access.preservica.com/uncategorized/IO_445a0f62-1bea-47b7-a0a0-bf35a607c765/
12. Anderson J. War disability and rehabilitation in Britain: soul of the nation. Manchester: University Press; 2011.