



**ENTRE SINAPISMOS E CATAPLASMAS: OS RUBEFACIENTES QUÍMICOS NA SEMIOTÉCNICA DE ENFERMAGEM (1916-1947)**

**BETWEEN SINAPISMS AND POULTICES: CHEMICAL RUBEFACIENTS IN THE NURSING SEMIOTECHNIQUE (1916-1947)**

**ENTRE SINAPISMOS E CATAPLASMAS: LOS RUBEFACIENTES QUÍMICOS EN LA SEMIOTÉCNICA DE ENFERMERÍA (1916-1947)**

Ricardo Quintão Vieira<sup>1</sup>

Leila Maria Rissi Caverni<sup>2</sup>

**Resumo**

**Introdução:** Os rubefacientes químicos eram tratamentos que utilizavam substâncias irritantes e estiveram presentes nos cuidados de enfermagem. **Objetivo:** descrever os primeiros ensinamentos de rubefacientes químicos na semiotécnica de enfermagem. **Método:** pesquisa documental e histórica baseada em livros e artigos brasileiros de enfermagem até a década de 1940, destacando-se substâncias, materiais, técnicas de aplicação e precauções. **Resultados:** encontraram-se informações sobre a antiphlogestina, tintura de iodo, cataplasma (caseira, terebentinada e de Langlebert) e sinapismo (cataplasma sinapisada, envoltório, pedilúvio e de Rigolot). Isso demonstra que os conhecimentos semiotécnicos não eram uniformes, muito pelo contrário, havia muitas opções de agentes químicos, formas de aplicação e níveis de modernidade que estavam paralelos ou superpostos, que exigiam muito das enfermeiras.

**Descritores:** História da Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Mostarda Preparada.

**Abstract**

**Introduction:** The chemical rubefacients was treatments used irritants and attended nursing care. **Objective:** To describe the early teachings of chemical rubefacients in semiotechnique nursing. **Method:** documental and historical research based on Brazilian nursing books and articles until the 1940s, focused on substances, materials, application techniques and precautions. **Results:** we found informations about antiphlogestina, iodine tincture, poultice (homemade, turpentine and Langlebert) and mustard plaster (sinapism poultice, chest wrapping, pediluvio and Rigolot). This demonstrates

<sup>1</sup> Bacharel em Biblioteconomia (USP) e Enfermagem (UNINOVE). Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem (CEPHE). Mestrando em Ciências da Saúde (UNIFESP). São Paulo, SP. E-mail: ricardo.qvieira@sp.senac.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Orientadora. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem (CEPHE). E-mail: lcaverni@uol.com.br

that the semiotechique knowledges were not uniform, quite the contrary, there were lots of chemicals agents, application forms and levels of modernity that were parallel or overlapping, requiring much of the nurses.

**Descriptors:** History of Nursing; Nursing Care; Prepared Mustard.

### Resumen

Introducción: Los rubefacientes químicos eran tratamientos que utilizaban sustancias irritantes y asistieron a los cuidados de enfermería. Objetivo: Describir las primeras enseñanzas de rubefacientes químicos en la semiotécnica de enfermería. Método: investigación histórica y documental basada en libros y artículos de enfermería brasileña hasta la década de 1940, especialmente aquellos sobre las sustancias, materiales, técnicas de aplicación y precauciones. Resultados: se reunió información sobre antiphlogestina, tintura de yodo, cataplasma (hecho en casa, terebentinada y Langlebert) y sinapismo (cataplasma synapsada, envoltorio, pedilúvio y Rigolot). Esto demuestra que los conocimientos semiotécnicos no eran uniforme, sino todo lo contrario, hay una diversidad de productos químicos, modos de aplicación y niveles de la modernidad que eran paralelas o coincidentes, lo cual requería mucho de las enfermeras.

**Descriptor:** Historia de la Enfermería; Atención de Enfermería; Mostaza Preparada.

### Introdução

O cuidado de enfermagem é formado pela mescla de diversos modelos de intervenção de saúde integrados e complementares entre si e cada modelo desses está ligado a uma visão diferente sobre o processo saúde-doença. Segundo Joan Engebretson<sup>1</sup>, os modelos de cuidados de enfermagem representam os paradigmas que os profissionais de enfermagem adotam para si, que podem ser materiais e não materiais, passando pela manipulação física, aplicação e ingestão de substâncias, fluxo de energia, psicologia e espiritualidade. Além desses aspectos, a Enfermagem pode se valer tanto de pilares rigorosamente positivistas quanto puramente metafísicos, passando pelos cuidados mecânicos, purificantes, equilibrantes e supranormais.

A aceitação da premissa de que o cuidado de enfermagem é sustentado por essa diversidade de modelos permite a compreensão das amplas e atuais atribuições profissionais da enfermagem, além de práticas passadas, hoje desconhecidas pelas novas gerações de profissionais e, dentre elas, o cuidado por meio da aplicação de rubefacientes químicos.

A ação de substâncias químicas sobre a pele fazia parte dos conhecimentos da Medicina denominados de contra-irritação ou derivação, que consistia na produção de uma irritação artificial com intuito de diminuir, reagir ou remover outras irritações ou inflamações do corpo<sup>2-3</sup>. Os rubefacientes eram considerados contra-irritantes da menor escala de irritabilidade, cuja ação restringia-se apenas na estimulação eritemática dos capilares cutâneos, que podiam causar dor ao estimular as extremidades nervosas da sensação<sup>2,4</sup>.

Acreditava-se que os rubefacientes agiam artificialmente sobre a pele com o objetivo de agir sobre doenças internas do organismo, além de mudar o curso de direção de um processo patológico. Essa concepção estava de acordo com um princípio quase filosófico de que dois processos patológicos não podiam atuar no mesmo local e ao mesmo tempo<sup>3</sup>.

Investigando a literatura médica internacional, havia grande variedade de substâncias aplicadas como rubefacientes químicos, como se pode observar a seguir<sup>2-4</sup>:

Substâncias orgânicas: extraídas de óleos acre como os bulbos: alho (*Allii sativi bulbus*), cápsico (*Baccae capsici annui*); Frutos; Sementes: farinha de mostarda (*Sinapis nigrae farina*); Ranúnculos: *Ranunculus acris* ou *Ranunculus sceleratus*; Substâncias orgânicas animais: cantárida (da mosca espanhola ou besouro "blister"): agia como rubefaciente quando bem diluído e bem dosado; Oléos voláteis; Óleo de terebentina (*Oleum tbebinthinae*); Óleo de cajepute (*Cajuputi oleum*); "Cochleria leaves"; "Wild cucumber"; "Guaiaac"; "Spanish pellitory"; Ácido acético; Agrião; Espírito canforado; Gengibre; Linhaça; Migalha de pão; Pimenta; Raiz forte; Sabina; Tabaco; Vinagre.

Substâncias inorgânicas: Ácidos diluídos ou fracos, por exemplo, o ácido sulfúrico; Álcalis fortes; Amônia; Espíritos essenciais; Éter; Iodo; Nitrato de prata (*Argenti nitras*).

Na Enfermagem brasileira, os rubefacientes foram primeiramente classificados e conceituados pela enfermeira Zaira Cintra Vidal, na revista "Annaes de Enfermagem", em 1937<sup>5</sup>. De modo simples, os rubefacientes podiam variar conforme o agente de ação, seja físico (frio e calor)<sup>6</sup>, ou mecânico (massagem e ventosas secas)<sup>7-8</sup> ou químico. Nesse último grupo, as enfermeiras aplicavam substâncias irritativas sobre a pele, tais como iodo, terebentina, mostarda, entre outros.

Como se pode observar, as substâncias químicas dotadas de propriedades rubefacientes estiveram presentes nas práticas e tratamentos de saúde, em especial das prescrições médicas e nos cuidados de enfermagem, que demandavam diversos conhecimentos específicos e peculiares, pouco utilizados nos dias atuais.

A partir desses conhecimentos associados a práticas do cuidado de enfermagem, surgiram as seguintes indagações: que rubefacientes químicos estiveram presentes nos primeiros ensinamentos de enfermagem brasileira? Que atribuições semiotécnicas estavam presentes no ensino de rubefacientes químicos para as primeiras enfermeiras brasileiras?

Desse modo, o objetivo da presente pesquisa é descrever os primeiros ensinamentos de rubefacientes químicos na semiotécnica de enfermagem no Brasil.

## Método

Estudo descritivo focado na História do Cuidado de Enfermagem, que é a vertente da História da Enfermagem voltada para o estudo da trajetória de ideias, conhecimentos, técnicas e práticas sociais que fazem parte das atribuições profissionais, ocupacionais e leigas, científicas ou empíricas, dos cuidados de enfermagem. Nesse aspecto, procura-se ampliar os conhecimentos sobre “o fazer” que permeia e caracteriza diretamente a relação entre profissionais de enfermagem, outros profissionais de saúde e sua clientela, formada por indivíduos, famílias e comunidades. Buscar informações históricas sobre os primeiros cuidados de enfermagem está além da compreensão das atribuições de enfermeiros, pois permite, também, conhecer melhor os paradigmas nos quais os profissionais de saúde estavam inseridos, ou ainda, ressaltar os cuidados de saúde aos quais os pacientes eram submetidos à época em que as práticas de cuidados aqui estudadas eram desenvolvidas.

Para se estudar os primeiros ensinamentos relacionados aos cuidados na aplicação de rubefacientes químicos, foram eleitos os livros e artigos de periódicos de enfermagem como fontes de coleta de dados.

Para a seleção dos periódicos foram realizadas pesquisas no catálogo de revistas da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, apondo-se dois filtros: assunto (enfermagem) e recorte temporal (até a década de 1940). Posteriormente, as fontes foram investigadas quanto à possibilidade de aquisição ou cópia.

Por sua vez, a seleção de livros focou-se em duas investigações distintas: o catálogo integrado de bibliotecas da Universidade de São Paulo (USP) e quatro catálogos digitais de livros usados (chamadas “sebos”, em São Paulo), por meio de dois filtros: assunto (enfermagem, enfermeiro, enfermeiros, enfermeira e enfermeiras) e recorte temporal (até a década de 1940). Para os resultados provenientes do catálogo da USP, os autores fizeram consulta ao acervo físico, realizando cópias por meio de máquina digital, comutação bibliográfica ou fotocópia, quando autorizadas. Por sua vez, os livros encontrados em “sebos” foram adquiridos por meio de compra digital com entrega pelos Correios.

O recorte inicial da presente pesquisa deu-se a partir da primeira fonte encontrada, publicada em 1916, de autoria do médico Getúlio F. Santos, intitulada “O livro do enfermeiro e da enfermeira: para uso dos que se destinam a profissão de enfermagem e das pessoas que cuidam dos doentes”<sup>9</sup>. Por sua vez, o recorte final da pesquisa foi estabelecido até a década de 1940, final da fase histórica norte-americana da tecnologia artesanal do cuidado de enfermagem, delimitação temporal proposta por Margarete Sandelowski<sup>10</sup>, em 2001. Esse referencial é marcado por atribuições profissionais mediadas por dois tipos de técnicas: as corporais (“in-the-flesh”) e as mediadas por dispositivos.

Nessa última categoria de técnicas está inserida a aplicação de rubefacientes químicos como a cataplasma.

Essas ideias e técnicas profissionais foram provavelmente transmitidas aos primeiros enfermeiros profissionais brasileiros, sendo estes aculturados no modo de cuidar norte-americano. A Escola Anna Nery pode representar bem esse exemplo: criada, dirigida e guiada inicialmente por enfermeiras norte-americanas, o seu ensino tornou-se padrão, por meio do Decreto n. 20.109, de 15 de junho de 1931, para as demais escolas de enfermagem brasileira por muitos anos<sup>11</sup>.

Após a leitura integral dos livros e artigos de periódicos, os dados foram agrupados por similaridade e pertinência temática, conforme as categorias: substâncias utilizadas como rubefacientes químicos, materiais, técnica de aplicação e precauções.

Não foi necessário submeter a presente pesquisa a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados foram extraídos de fontes publicadas e de acesso irrestrito.

## **Resultados e Discussão**

Após a busca pelas fontes bibliográficas, foram recuperados oito títulos diferentes de enfermagem e um artigo de periódico. Cinco das fontes foram escritas ou traduzidas por profissionais médicos, enquanto que as restantes tiveram enfermeiros como autores.

### **Rubefacientes químicos: substâncias, materiais, técnicas de aplicação e precauções**

#### **Antiphlogestina**

Esse rubefaciente químico era utilizado em doenças inflamatórias pulmonares, tais como pleurisia e bronquites, e ganglionares, com a finalidade de evitar a supuração e aliviar a dor<sup>12</sup>.

De origem norte-americana, a sua base química consistia no composto de silicato de alumínio hidratado, ou outra substância, em veículo de glicerina, apresentada na forma de pasta branca. Possuía propriedades higroscópicas, exsmóticas, analgésicas e antissépticas. Deveria ser aquecida em banho-maria e remexida com espátula de madeira ou vidro, para torná-la homogênea<sup>12-13</sup>.

A enfermeira espalhava o produto sobre a pele, que ficava aderido, proporcionando calor úmido por longo tempo. Podia-se cobrir a área com flanela ou atadura. Após 24 horas, retirava-se a pasta, lavava-se a pele com água morna e sabão, enxugava-se e mantinha-se a flanela por mais tempo<sup>12-13</sup>. Esse composto veio substituir as cataplasmas de farinha de linhaça e os sinapismos<sup>13</sup>.

**HIST. ENF. REV. ELETR (HERE).** 2014 ago/dez; 5(2): 249-262. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo17.pdf>

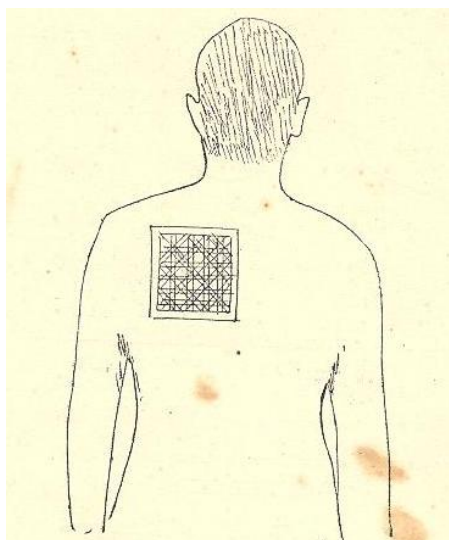
## Tintura de iodo

Como antisséptico tópico, o iodo já era conhecido desde a época compreendida no recorte temporal do presente estudo e ainda é utilizado como tal na atualidade. No entanto, essa substância também era utilizada como rubefaciente químico na técnica de embrocção - aplicação de medicamento líquido em parte doente do corpo<sup>14</sup>, em casos de dor, inflamação e reumatismo<sup>9, 12, 15-16</sup>. A ação do iodo consistia em provocar leve queimadura na pele ou mucosa, fazendo o sangue afluir para a superfície onde havia o problema de saúde, geralmente colocado na região da garganta e região torácica<sup>9, 16</sup>.

Os materiais para aplicação da técnica constituíam-se em éter, álcool, iodo recém-preparado, algodão, pinça, cuba rim, papel dobrado e cálice. Poderia ser utilizado um pincel curvo ou com ponta de algodão, em versão mais moderna<sup>9, 12, 15-16</sup>.

A técnica consistia na preparação da pele, com secagem por meio de éter, para se retirar a umidade e gordura<sup>12, 15</sup>. Depois, a região era marcada com uma bola de algodão e preenchida com listas paralelas de iodo de dois dedos de largura, passando de cima para baixo sem friccionar<sup>12, 15</sup>, conforme se pode observar na Figura 1.

**Figura 1-** Aplicação de iodo como rubefaciente químico



**Fonte:** Vidal ZC. *Technica de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1933. p.98.

Depois que o iodo secava, eram passadas duas ou três camadas sobre as primeiras linhas. Se o iodo estivesse muito concentrado, retirava-se o excesso com álcool ou passava-se o polvilho<sup>12, 15</sup>.

Havia algumas precauções, tais como não expor o paciente, não aplicar em pele molhada ou evitar o uso após a aplicação de solução de bicloreto de mercúrio. Além disso, os cuidados com as mucosas eram mais rigorosas, devido à fragilidade perante a ação do iodo<sup>12</sup>.

## Cataplasmas

A cataplasma era basicamente um mingau de consistência pastosa de aplicação externa, que funcionava como emoliente e tinha o objetivo de manter o calor úmido e proporcionar o alívio de dores, náuseas, inflamações, supurações, descongestionamentos de órgãos dos sistemas respiratórios e circulatórios, incluindo a estimulação do miocárdio e o alívio da angina de peito<sup>9, 12, 16-17</sup>.

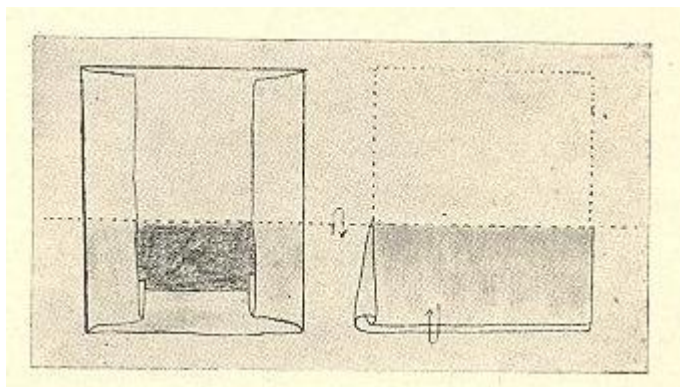
O sistema francês de aplicação de cataplasmas dividia as suas funcionalidades em duas categorias: supuração (aplicação quente) e revulsão (aplicação mais quente sem a presença de mostarda)<sup>17</sup>.

Havia diversos tipos de farinhas e substâncias químicas que eram misturadas à água quente para formar a cataplasma<sup>9, 12, 15-19</sup>, tais como linhaça, terebentina, trigo, amido, miolo de pão, pão cozido em leite, aveia, mandioca, fubá, láudano e diversos unguentos - medicamentos de uso externo à base de gordura<sup>14</sup>. A versão de cataplasma com mostarda era comumente chamada de sinapismo, rubefaciente abordado mais adiante.

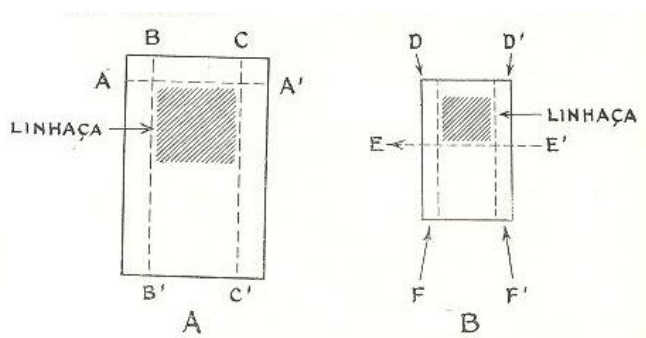
O material necessário para se preparar a cataplasma consistia em reunir uma panela pequena, água, bolsa de água quente, cobertor, espátula, colher de sopa, pratos, pedaços de flanela, pano de cataplasma, impermeável ou folha de jornal e atadura<sup>12, 20</sup>.

A preparação do mingau consistia na mistura dos ingredientes em panela até tornar-se quente e espesso<sup>19</sup>. Fervia-se a água, adicionando-se a farinha lentamente, na proporção de 2:1, respectivamente<sup>12</sup>. O ponto de cozimento consistia no levantamento da colher, sendo que a massa deveria cair completamente, ficando o talher limpo<sup>20</sup>. Após o desligamento do fogo, mexia-se a pasta por mais dois minutos, objetivando-se a sua aeração<sup>12, 17</sup>.

Após o preparo do mingau, era preciso colocá-lo em pano adequado e mantê-lo aquecido sobre o prato quente ou sob a bolsa de água quente, utilizando-se a flanela para levar até o paciente<sup>12, 17, 20</sup>. O pano de cataplasma era preenchido com mingau até a metade por uma camada média de dois centímetros, deixando-se três bordas livres de até cinco centímetros, dobrando-se esses rebordos a seguir, obtendo-se um embrulho quadrado ou retangular<sup>12, 19, 20</sup>, conforme as figuras 2 e 3. Para a cataplasma aplicada na região torácica, duplicava-se ou triplicava-se a quantidade dos materiais<sup>12</sup>.

**Figura 2** – Técnica de dobradura do pano de cataplasma

**Fonte:** Reidt AV, Albano D. Técnica de Enfermagem: Enfermagem Clínica. São Paulo: [Rissolillo]; 1942.p.146.

**Figura 3** – Detalhamento da técnica de dobradura do pano de cataplasma.

**Fonte:** Viveiros E. Enfermagem no lar. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1947.p.212.

Ao chegar ao paciente, a enfermeira verificava a temperatura da cataplasma em seu próprio braço, antes de colocá-la no paciente. Depois, aplicava-a gradualmente sobre a pele dele, levantando-a seguidamente até que ele suportasse o calor. A cataplasma era coberta com papel impermeável e flanela, mantendo-a fixada por tira de gaze, atadura e alfinete de segurança<sup>12, 20</sup>. Deixava-se por médios vinte minutos, mas esse tempo poderia variar conforme a prescrição médica e a condição da pele do paciente<sup>12</sup>. Quando a cataplasma esfriava, colocava-se outra nova no lugar, conforme a prescrição<sup>20</sup>.

Após a retirada da cataplasma, a enfermeira enxugava a pele e, se houvesse irritação, passava vaselina, óleo de amêndoa ou talco, além de cobri-la com flanela e comunicar o médico<sup>12, 17, 20</sup>.

Havia algumas precauções na aplicação desses rubefacientes químicos, tais como: evitar a queimadura do paciente, vigília constante do local de aplicação, diminuição da exposição corporal do paciente e resguardo de correntes de ar<sup>12, 17</sup>. As cataplasmas pediátricas exigiam maior atenção:

**HIST. ENF. REV. ELETR (HERE).** 2014 ago/dez; 5(2): 249-262. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo17.pdf>



não poderiam ser aplicadas diretamente sobre a pele, devido ao risco de queimadura, sendo a pele intermediada por mais um pano<sup>19</sup>.

Por sua vez, as cataplasmas de terebentina eram formadas apenas por uma compressa mergulhada em água quente e óleo de terebentina, na proporção 1:3 para o adulto ou 1:6 para crianças<sup>15</sup>.

Apesar da variedade de substâncias utilizadas para o preparo das cataplasmas, elas começaram a ser desestimuladas, devido aos riscos sépticos, pois essas massas fermentavam e poderiam proliferar microorganismos<sup>9,16</sup>. Como alternativas, estavam surgindo as chamadas cataplasmas científicas, exemplificadas pela cataplasma de Langlebert: formada por camadas de algodão superpostas e contidas em tela externa de tecido compacto e outra interna de gaze gomada<sup>9, 16, 18</sup>. Quando umedecida rapidamente em água morna, ela era colocada sobre a pele, coberta ainda por outra cataplasma impermeável, com camada constituída de ácido bórico, esta denominada de “ouatoplasma”<sup>9, 16</sup>. A cataplasma de Langlebert poderia ser cortada conforme o tamanho da área a ser tratada<sup>9, 16, 18</sup>.

## **Sinapismo**

A base para o sinapismo era o uso de mostarda. Quando associada com farinha de linhaça, também era denominada de cataplasma sinapisada<sup>9, 16</sup>.

As enfermeiras aprendiam os princípios químicos dessa substância: a farinha de mostarda continha a mirosina e o ácido mirônico, que ao hidratarem-se liberavam o sulfocianeto de alila, altamente irritante. A mirosina perdia o seu efeito em temperatura acima de 60 graus Celsius, motivo pelo qual seu preparo era realizado mediante água fria ou morna<sup>15</sup>.

Era utilizado em casos de dores intensas, congestão de órgãos, em especial os pulmões, nas pleurises e pneumonias e, ainda, para agilizar processos supurativos<sup>15</sup>. Também poderia ser utilizado na panturrilha e sola dos pés<sup>12</sup>.

Os materiais de preparo consistiam na farinha de trigo ou de linhaça, mostarda, espátula, colher de sopa, flanela, pano para cataplasma, impermeável, panela e saco de água<sup>15</sup>. A mistura da farinha de mostarda com a farinha de trigo poderia ser feita na proporção de 1:3 (adulto) ou 1:16 (pediátrico)<sup>12, 15</sup>.

Independente da dissolução de farinha de trigo ou de linhaça em água quente, a farinha de mostarda era apenas polvilhada sobre o mingau, já espalhado pelo pano de cataplasma, que era dobrado conforme técnica explicada anteriormente<sup>12, 15</sup>.

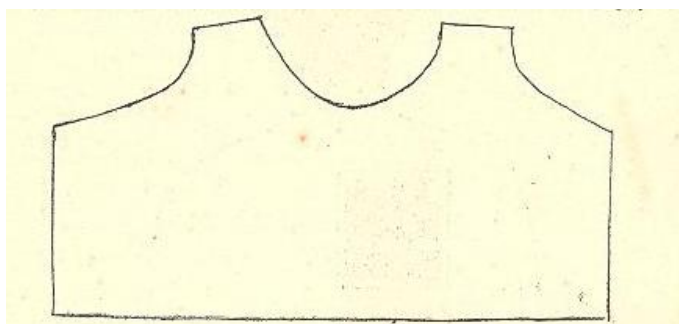
Com o mingau pronto e embalado, a enfermeira aplicava sobre o paciente por 5, 15 ou 20 minutos, ou até quando a pele estivesse vermelha ou irritada<sup>12, 15, 18</sup>.

Para pacientes com pele sensível, recomendava-se o preparo da mostarda e farinha em partes iguais, adicionando-se clara de ovo e uma colher pequena de glicerina. O tempo de aplicação tópica aumentava para uma hora<sup>12</sup>.

Após a retirada, a enfermeira enxugava a pele delicadamente e, se houvesse irritação, fazia aplicação tópica de óleo ou vaselina, além de cobri-la com a flanela<sup>15</sup>.

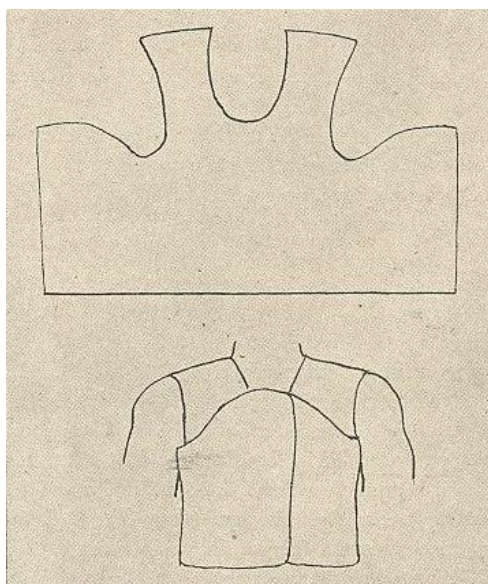
Outro modo de se fazer o sinapismo era chamado de envoltório sinapisado, que consistia em envolver o tórax com pano embebido com leite de mostarda. Esse pano poderia ser confeccionado por moldes<sup>15</sup>, conforme pode ser observado nas figuras 4 e 5. Essa técnica era utilizada para diminuir a congestão pulmonar<sup>12</sup>.

**Figura 4** – Modelo para envoltório sinapisado



**Fonte:** Vidal ZC. *Technica de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1933. p.97

**Figura 5** – Modelo diferente para envoltório sinapisado.



**Fonte:** Reidt AV, Albano D. *Técnica de Enfermagem: Enfermagem Clínica*. São Paulo: [Rissolillo]; 1942.p.149.

**HIST. ENF. REV. ELETR (HERE)**. 2014 ago/dez; 5(2): 249-262. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo17.pdf>

O leite era formado a partir da farinha de mostarda pela própria enfermeira. Por meio de um pano cheio dessa farinha, ela o amarrava em forma esférica ficando semelhante à "boneca de anil" (ou saco amarrado cheio de furos). Após mergulhá-la rapidamente em uma bacia cheia de água para umedecê-la, o líquido tornava-se amarelado, recebendo o nome de leite de mostarda, onde o pano de envoltório era mergulhado e utilizado. Como alternativa ao leite de mostarda, era comercializada a essência de mostarda, que era um líquido escuro de cheiro muito picante. Diluía-se em média 10 gotas por litro de água<sup>15</sup>.

Como cuidado especial, a técnica de colocação do envoltório sinapisado no paciente consistia na proteção dos mamilos, depois o envoltório umedecido com leite de mostarda, em seguida a flanela impermeável, aguardando-se 15 a 20 minutos<sup>12, 15</sup>. Após a retirada, enxugava-se a pele com toalha, envolvendo o tórax com outra flanela não usada. Se houvesse irritação, enfermeira também passava vaselina ou talco sobre a pele<sup>15</sup>.

Além desse envoltório torácico, ainda havia o pedilúvio sinapisado, voltado para os pés do paciente<sup>9, 16</sup>.

Assim como ocorreu a modernização das cataplasmas, os sinapismos também passaram por esse processo. Como substituição à farinha, leite ou essência, as enfermeiras começaram a utilizar um papel especial de uso prático, que já vinha impregnado de mostarda, chamado de papel de Rigolot. Ele vinha em folhas retangulares, que deveriam ser colocados apenas em água fria ou morna<sup>9, 16, 18</sup>. Eram aplicadas nas regiões sural (da panturrilha) e da planta dos pés. Após cinco a oito minutos de aplicação tópica, as folhas provocavam vermelhidão intensa, sensação de calor e queimadura intoleráveis. O tempo de permanência era de 5 a 10 dez minutos, sendo menor em crianças e pessoas de pele sensível<sup>9, 16</sup>.

## **Considerações Finais**

Os rubefacientes químicos presentes nos primeiros ensinamentos de enfermagem brasileira foram a antiphlogestina, tintura de iodo, cataplasma (caseira, terebentinada e de Langlebert) e sinapismo (cataplasma sinapisada, envoltório, pedilúvio e de Rigolot). Houve diversidade de substâncias químicas e farinhas especiais e modos de preparo, hoje praticamente extintos no cuidado de enfermagem.

As atribuições semiotécnicas das primeiras enfermeiras brasileiras consistiam em: dosagem, preparo manual, manipulação direta, aplicação das técnicas e cuidados dermatológicos do paciente.

Observou-se que a presença de substâncias químicas expunham as enfermeiras a diversos riscos ocupacionais, incluindo a manipulação do fogo.

Por sua vez, o paciente era submetido a tratamentos altamente irritantes e dolorosos e, por conta disso, necessitava de vigília e atenção por parte das enfermeiras, devido aos riscos de queimaduras.

Notou-se a transição do uso de substâncias caseiras e rudimentares, como as farinhas naturais, para produtos de uso rápido e prático, como a cataplasma de Langlebert e o papel de Rigolot. Isso demonstra que, no início do século XIX, os enfermeiros deparavam-se com mesclas complementares e divergentes de prescrições e ordens terapêuticas que abrangiam conhecimentos da medicina popular - de caráter antigo, empírico, colonial e a medicina acadêmica – de caráter recente, científico e sistemático.

Assim, os conhecimentos da prática de enfermagem eram bem próximos aos conhecimentos médicos, pois quando estes mudavam, a enfermagem os seguiam e os acatavam, reforçando que os enfermeiros não apenas apoiadores desses conhecimentos, como também agentes ativos das terapias aos quais os pacientes eram, por fim, submetidos.

## Referências

- 1- Engebretson J. A multiparadigm approach to nursing. *Adv. nurs. sci.* 1997;20(1):21-33.
- 2- Forbes J, Tweedie A, Conolly J. *The cyclopaedia of practical medicine.* London: Sherwood, Gilbert, Piper, Baldwin, Cradock, Paternoster-Row, Whittaker, Treacher, Ave Maria Lane; 1832.v.1. p.486-92.
- 3- Haller JS. Use of surface in irritants in Nineteenth Century medicine. *N. Y. state j. med.* 1980 Jul 8;80:1314-23.
- 4- Thomson AT. *Elements of materia medica and therapeutics.* London: Longman, Rees, Orme, Brown, Green, Paternoster Row, John Taylor, Upper Gower Street; 1835. p.948-72.
- 5- Vidal ZC. *Apanhados de técnica.* *An enferm.* 1937;10:32-4 [CD-ROM]. Associação Brasileira de Enfermagem; 2006.
- 6- Vieira RQ, Caverni LMR. *Técnicas de revulsão na prática das enfermeiras brasileiras: os rubefacientes físicos (1932-1942).* *Rev. enferm. UFSM.* [Internet]. 2013 jan. – abr. [acesso em

2014 Maio 1];3(1):1-7. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7254>.

7- Vieira RQ, Caverni LMR. Os rubefacientes mecânicos na prática das enfermeiras brasileiras: a massagem terapêutica (1932-1941). *Hist. enferm., Rev. eletrônica*. [Internet]. 2013 jan.-jul. [acesso em 2014 Maio 1];4(1):18-26. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol4num1artigo2.pdf>

8- Vieira RQ, Caverni LMR. O ensino de ventosas secas terapêuticas na semiótica de enfermagem brasileira: os rubefacientes mecânicos (1916-1942). *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2013 jan.-abr. [acesso em 2014 Maio 1];1(1):38-45. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10085/pdf>

9- Santos GF. O livro do enfermeiro e da enfermeira: para uso dos que se destinam a profissão de enfermagem e das pessoas que cuidam dos doentes. Rio de Janeiro: Difusão; 1916.p.249-51.

10- Sandelowski M. "Making the best of things": 1870-1940. In: Hein EC. *Nursing issues in the twenty-first century*. Philadelphia: Lippincott Williams; 2001. p.262-8.

11- Freitas GF. Trajetória histórica da legislação do exercício da enfermagem brasileira. In: Freitas GF, Oguisso T. *Ética no contexto da prática de enfermagem*. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. p.73-92.

12- Vidal ZC. *Technica de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1933. p. 95-97, 101

13- Magalhaes EA. *Noções práticas de socorros de urgência e enfermagem*. [Rio de Janeiro]: [Laemmert]; 1942. p. 173-4.

14- Houaiss A, Villar MS, Franco FMM. *Dicionário em português Houaiss [CD-ROM]*. [S.I.]: Objetiva, [c2002].

15- Reidt AV, Albano D. *Técnica de Enfermagem: Enfermagem Clínica*. São Paulo: [Rissolillo]; 1942.p.145-50.

16- Santos GF. O livro do enfermeiro e da enfermeira: para uso dos que se destinam a profissão de enfermagem e das pessoas que cuidam dos doentes. Rio de Janeiro: Difusão; 1916.p.249-51.

17- Vidal ZC. *Apanhados de técnica*. An enferm. 1931;11:32-4 [CD-ROM]. Associação Brasileira de Enfermagem; 2006.

**HIST. ENF. REV. ELETR (HERE)**. 2014 ago/dez; 5(2): 249-262. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo17.pdf>

- 18- Possolo A. Curso de enfermeiros. [Rio de Janeiro]: Freitas Bastos; 1939.p.286-7.
- 19- Sant'Anna J, Rocha M, Jr, Rocha JM. Breviário das mães e das enfermeiras: noções de hygiene natal e infantil. Rio de Janeiro: Leuzinger; 1930.p.340
- 20- Viveiros E. Enfermagem no lar. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional; 1947.p.211-3.

Data de submissão: 02/05/14

Data de aprovação: 05/11/14