

A Tese da Incomensurabilidade Kuhniana e seu uso pela Enfermagem para crítica do fato científico ferida na pele de paciente acamado

Gilberto de Lima Guimarães¹

orcid.org/0000-0001-6027-372X

Isabel Yovana Quispe Mendoza²

orcid.org/0000-0002-7063-8611

Vania Regina Goveia³

orcid.org/0000-0003-2967-1783

Edmar Geraldo Ribeiro⁴

orcid.org/0000-0002-7201-9566

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa⁵

orcid.org/0000-0002-9175-0055

Mariana Oliveira Guimarães⁶

orcid.org/0000-0002-4934-1055

¹Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

²Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

³Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁴Hospital Risoleta Tolentino Neves, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁵Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁶Departamento de Odontopediatria, Faculdades São Leopoldo Mandic, Belo Horizonte, Brasil.

Autor de correspondência

Edmar Geraldo Ribeiro

E-mail: edmargribeiro@gmail.com

Recebido: 14 Set 2024

Aceite: 03 Abr 2025

Editor: Florinda Galinha de Sá

The Kuhnian incommensurability thesis and its use in nursing for critique of the scientific fact of “skin wound in bedridden patients”

Resumo

Introdução

Trata-se de um texto de reflexão epistemológica da enfermagem fundamentado no pensamento de Thomas Kuhn. A Tese da Incomensurabilidade é ponto fulcral de sua filosofia e pela qual é possível criticar as alterações epistêmicas que ocorrem em paradigmas que se substituem. Estudiosos da enfermagem, nesse sentido, identificam dois paradigmas sucessivos, o Empírico e o Nightingale. Esse último funda o desenvolvimento profissional e científico da área. O uso da tese kuhniana impõe à enfermagem a escolha de um fato científico comum entre os seus paradigmas. Neste estudo, indica-se o fato científico ferida na pele do paciente acamado.

Objetivo

Aplicar a Tese de Incomensurabilidade para a compreensão do conceito sobre o fato científico ferida na pele de paciente acamado, no curso do século XIX, entre tradições paradigmáticas na enfermagem.

Método

O estudo foi regido pela seguinte questão: como a Tese da Incomensurabilidade pode implicar o conceito sobre o fato científico ferida na pele de paciente acamado entre tradições paradigmáticas da enfermagem? Para a obtenção compreensiva da resposta, o texto foi distribuído em três seções: apresenta os elementos que fundam a tese kuhniana; desenvolve o conceito sobre o fato científico no paradigma Empírico e, por último, no paradigma Nightingale, a partir do escrito “Notas sobre a enfermagem – o que é e o que não é”.

Resultados

O conceito do fato científico manteve-se estável entre as tradições paradigmáticas.

Conclusão

O uso da Tese da Incomensurabilidade permitiu ajuizar que no paradigma Empírico e no Nightingale, o conceito de ferida na pele de paciente acamado não sofreu alteração. Essa situação corrobora a compreensão de que modificações conceituais são raras, ficando circunscritas a um tipo específico, denominado pelo filósofo de “ponto-a-ponto”. O paradigma Nightingale promoveu modificações substantivas na assistência, na organização, no ensino e na promoção da prática de pesquisa.

Palavras-chave

Enfermagem; Conhecimento; Saúde; Pesquisa; Ferimentos e lesões.

Como citar este artigo: Guimarães GL, Mendonza IYQ, Goveia VR, Ribeiro EG, Barbosa JAG, Guimarães MO. The Kuhnian incommensurability thesis and its use in nursing for critique of the scientific fact of “skin wound in bedridden patients”. *Pensar Enf* [Internet]. 2025 Mar; 29(1): e00344. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v29i1.344>



Introdução

Trata-se de um texto de reflexão epistemológica da enfermagem fundamentado no pensamento de Thomas Kuhn. A Tese da Incomensurabilidade é ponto fulcral de sua filosofia e pela qual é possível avaliar as alterações epistêmicas que ocorrem em paradigmas que se substituem. Estudiosos da enfermagem, nesse sentido, identificam dois paradigmas sucessivos, o Empírico e o Nightingale. Esse último funda o desenvolvimento profissional e científico da área. Ademais, a enfermagem se vale do termo paradigma em sentido de transformação profissional, para indicar que se instaurou uma revolução.¹⁻⁴

Reconhece-se que a ênfase do paradigma Empírico está na arte da profissão e no conhecimento técnico-científico, enquanto fundamentos para o cuidado de enfermagem. O paradigma Nightingale introduziu na enfermagem a valorização do saber-fazer (a arte e a gerência), do saber-pensar (o conhecimento científico e a pesquisa) e do saber-conviver (a ética), ao promover a ruptura com o paradigma Empírico de modo substantivo na assistência, na organização, no ensino e na promoção da prática de pesquisa. Por isso, a enfermagem, enquanto ciência, deve envidar esforço intelectual para proceder à crítica epistêmica de sua tradição paradigmática. Assim, é exigido o estabelecimento de um fato científico comum entre essas tradições.¹⁻⁷

A Tese da Incomensurabilidade é a mais importante consequência advinda da substituição de um paradigma por outro. Para Kuhn, as revoluções científicas são aqueles episódios de desenvolvimento científico não cumulativo nos quais um paradigma mais antigo é total ou parcialmente substituído por um novo, incompatível, incomensurável com o anterior. Para o emprego da teoria kuhniana obriga-se ajuste que permita respeitar a idiosincrasia pertencente à enfermagem.¹⁻⁴

Para acolher a singularidade da enfermagem e, por conseguinte, empregar a tese kuhniana, é necessário assumir dois pressupostos. O primeiro é a aceitação de que a enfermagem forma uma comunidade científica. Para Kuhn, a ciência é uma construção que se faz na coletividade, momento que seus integrantes assumem compromissos, definem objetivos conjuntos e, por meio dos manuais, educam os pares que lhe sucederão, instituindo uma comunidade. Todos esses elementos são visualizados na enfermagem, destacando a educação profissional e científica similar, o estabelecimento de objetivo comum e o treinamento formal por meio de manuais.⁵⁻¹¹

O segundo pressuposto é a assunção do paradigma Nightingale. E, de pronto, torna-se importante elucidar o entendimento de Kuhn a respeito do termo paradigma. Ele, após receber as críticas de seus pares, identificou quatro elementos constitutivos, a saber: “generalizações

simbólicas”, “partes metafísicas”, “valores epistêmicos” e “exemplares”. Sob tal perspectiva, na sequência, descreve-se esses elementos na perspectiva da enfermagem. Para a comunidade de enfermagem o paradigma Nightingale guia a sua atividade profissional e científica, o que permite identificar as “generalizações simbólicas” – na perspectiva kuhniana, os pesquisadores de uma comunidade científica empregam termos, expressões ou formulações que não carecem de explicações ou de justificações prévias. O paradigma Nightingale possui termos e expressões cujos significados não possuem celeuma, tais como, saúde, pessoa, ambiente e enfermagem.^{1,3,5-11}

No paradigma Nightingale é possível encontrar as “partes metafísicas do paradigma”, “valores epistêmicos” e “exemplares”. Na teoria kuhniana, as “partes metafísicas do paradigma” compreendem os compromissos aceitos pelos pesquisadores e que guardam ligação ao campo da crença. Na enfermagem pode-se constatar tal condição, a partir da visão holística tomada pela área como elemento integrador para o exercício do ensino, do fazer profissional e na pesquisa.^{1,3,5-11}

Os valores da ciência identificados por Kuhn como simplicidade, fecundidade, coerência interna e plausibilidade, são admitidos na produção científica da enfermagem. Por “exemplares”, ele indica as soluções de problemas que os estudantes de uma ciência são capacitados a “ver”, a partir da educação recebida pelos manuais, desenvolvendo a sua cosmovisão científica. Na enfermagem essa caracterização é constatada, pois o seu estudante tem acesso aos manuais que guiam a sua formação profissional e científica, o que permite defrontar-se com os problemas e soluções que cercam a prática profissional e as carências existentes.^{1,3,5-11}

Posto isso, mediante esses pressupostos, teve-se de identificar um fato científico presente na literatura encontrada no paradigma Empírico e no Nightingale, o que, desse modo, permitiu a análise filosófica entre essas tradições paradigmáticas. A escolha foi complexa, pois os registros são escassos no âmbito da literatura científica para a enfermagem no século XIX. Dessa maneira, estabeleceu-se como critério para identificação do fato científico, fenômeno que pudesse guardar o interesse para a profissão na assistência e no ensino em ambos os paradigmas. Assim, obteve-se o fato científico – ferida na pele de paciente acamado.^{1,2,12-17}

A justificativa e a relevância do estudo são que a enfermagem, enquanto ciência-em-vias-de-se-fazer, deve lançar luz sobre sua tradição paradigmática, pois esta ação permite à área compreender o processo de sua construção e, por conseguinte, retificar ou ratificar o direcionamento que se impõe na atualidade.

O objetivo do estudo foi aplicar a Tese de Incomensurabilidade para a compreensão do conceito sobre o fato científico ferida na pele de paciente acamado, no curso do século XIX, entre tradições paradigmáticas na enfermagem.

Método

O estudo é regido pela seguinte questão: como a Tese da Incomensurabilidade pode implicar o conceito sobre o fato científico ferida na pele de paciente acamado entre tradições paradigmáticas da enfermagem? Para a obtenção compreensiva da resposta, o texto foi dividido em três seções. Na primeira apresenta-se os principais elementos que fundam a tese kuhniana; em seguida, desenvolve-se o conceito sobre o fato científico ferida na pele de paciente acamado no paradigma Empírico e, por último, examina-se o conceito desse fato no paradigma Nightingale, a partir do escrito “Notas sobre a enfermagem – o que é e o que não é”.^{1,3}

Desenvolvimento

Principais elementos que fundam a Tese da Incomensurabilidade

Kuhn recorre ao sentido político do termo revolução, a fim de indicar a ruptura do antigo com o novo para sustentar a Tese da Incomensurabilidade. Para tanto, ele selecionou alguns trabalhos científicos e, por meio destes, indicou as mudanças radicais produzidas no seio da comunidade científica, ao fazer com que essa experimentasse uma transformação no pensamento e no modo de se fazer ciência. Para ele, a revolução científica inicia-se quando surge o sentimento crescente de que o paradigma deixou de dar as respostas às questões formuladas. Neste caso, os pesquisadores começam a ter a percepção íntima sobre o funcionamento defeituoso do paradigma.^{3,5,6,10,18-21}

Kuhn aponta que os observadores estranhos à comunidade científica, têm a impressão de que nenhuma alteração significativa está a acontecer. No entanto, o entendimento de cientistas insatisfeitos indica uma ruptura, visto que o problema de investigação que surge é diferente daquele do paradigma anterior. Agora, trabalhos antes considerados inadequados, começam a exigir e estabelecer uma nova forma de fazer ciência.^{3,5,6,10,18-21}

Para Kuhn, não se trata apenas de uma avaliação sobre métodos ou técnicas aceitos por uma determinada comunidade, mas de uma insurreição ao paradigma vigente que orienta a ciência normal. Não é incomum que os grupos engajados no debate científico, em dado momento, venham a utilizar os argumentos enraizados no paradigma atual e no novo, porém esse debate visa, tão somente, persuadir e ganhar adeptos para o novo.^{3,5,6,10,18-21}

Kuhn almeja persuadir a os críticos para que concordem com a descontinuidade entre o paradigma atual e o

revolucionário, com isso demonstrando a solidez de seu argumento em prol da Tese da Incomensurabilidade. Ele rebate a noção de crescimento e desenvolvimento sequencial da ciência como única forma de compreender a construção do acervo científico, premissa que se for aceita, justifica a tese de ruptura entre paradigmas. E, a respeito disso, ele faz uma pergunta para indicar a linha de argumentação, a saber: existe uma razão intrínseca pela qual assimilar um novo tipo de fenômeno ou uma nova teoria científica requer a rejeição de velhos paradigmas?³

Há quem defenda que a resposta de um problema científico poderia emergir, sem exigir a destruição de uma prática científica passada, visto que poderia estar relacionada com situações não previamente conhecidas; ou, a nova teoria poderia produzir uma explicação, sem que, em essência, fosse algo impensado, mas tratar-se-ia de uma atualização, pois não modificaria significativamente o paradigma. Se aceitas essas possibilidades o crescimento e o desenvolvimento do conhecimento científico seriam estritamente cumulativos e lineares. Para Kuhn, apesar da razoabilidade dessa modalidade de crescimento e desenvolvimento da ciência, as evidências históricas indicam algo em contrário, pois com o fim do período paradigmático, a nova teoria move os pesquisadores a produzir um novo conhecimento.^{3,5,6,10,18-21}

É preciso aludir que Kuhn não está a dizer que o crescimento cumulativo e linear não exista, o que estabelece é a crítica filosófica desta modalidade, e indica suas limitações e fragilidades. Ele reconhece que é inegável que no período da ciência normal, a produção de conhecimento é eminentemente cumulativa e, por isso, gera a dificuldade para o reconhecimento de que ela não possui apenas essa modalidade de desenvolvimento.^{3,5,6,10,18-21}

Ademais, Kuhn elabora uma nova questão: se tudo está tão rígido, como o conhecimento científico novo poderia advir? Para ele, a descoberta somente pode emergir à medida que a antecipação sobre a natureza e o instrumento do cientista demonstre estar equivocado.

Assim, o novo conhecimento surge das anomalias encontradas no paradigma, pois isso estimula o pesquisador a buscar por uma solução não contemplada no paradigma tradicional. Disso decorre que o pesquisador se volta para a elaboração de novos conceitos, métodos, instrumentos e técnicas.^{3,5}

Segundo Kuhn, há três condições geradoras de uma nova teoria, a primeira é a exaustão da análise dos fenômenos pelo paradigma existente. No entanto, seu poder de transformação é limitado, pois se tomada isoladamente, a exaustão mostra-se frágil para justificar o abandono do paradigma por parte do pesquisador. A segunda inclui fenômeno cuja essência é indicada pelo paradigma, mas os detalhes só podem ser obtidos pela ampla articulação da

teoria. Esse tem sido o foco do pesquisador, entretanto, o objetivo desse tipo de pesquisa é delimitar o paradigma e não conceber o novo. Ao persistir a inquietação investigativa e exaurida a possibilidade de acomodação, o pesquisador descobre a terceira condição geradora para disrupção do paradigma, a saber, a anomalia. Essa não pode ser captada à luz do paradigma vigente e, por conseguinte, apenas a anomalia tem o poder intrínseco de conceber algo novo. Kuhn afirma que as novas teorias são chamadas para resolver anomalias, então, a teoria bem-sucedida deve permitir previsões diferentes daquelas derivadas de sua predecessora e, se as teorias fossem logicamente compatíveis, essa diferença não poderia ocorrer.^{3,5}

Desta maneira, Kuhn estabelece a crítica à noção de desenvolvimento linear e cumulativo da ciência, como modo exclusivo de se construir o conhecimento científico. Ele destaca que há evidências dessa inscrição na historiografia da ciência, e demonstra uma posição oposta à plausibilidade lógica. E, nesse sentido, ele apontou como exemplo histórico a análise entre a teoria newtoniana e einsteiniana. Elas usam termos idênticos, todavia esses não guardam a mesma significação, pois se nutrem de um arcabouço teórico singular, que expressa outra realidade. Logo, as diferenças entre os paradigmas sucessivos no tempo são necessárias e irreconciliáveis. A nova teoria aponta para novos problemas e esses passam a exigir novas estratégias, soluções e instrumentos metodológicos que a separam da antecessora. Assim, a ciência que surge da revolução científica é incompatível e incomensurável com aquela que a precedeu.^{3,5,10,18-21}

Após sofrer duras críticas de Karl Popper e Imre Lakatos, Kuhn buscou elucidar o pensamento formulado sobre a Tese da Incomensurabilidade, em destaque traz-se o texto – ‘O que são revoluções científicas?’ Nele, Kuhn aponta que existem dois tipos de desenvolvimento científico, o cumulativo e linear, e o revolucionário. A totalidade das pesquisas científicas resultam do desenvolvimento do primeiro tipo. Assim, a ciência normal permite erigir o edifício do saber ao adicionar o acervo do conhecimento científico, sendo a concepção cumulativa a mais usual.⁵

Kuhn aponta que o desenvolvimento da ciência se faz também de modo não cumulativo e linear, o que torna possível ao examinador da história da ciência identificar “pistas” únicas atinentes a uma via de desenvolvimento do conhecimento que se dá de maneira revolucionária, isto é, que envolve descobertas que não podem ser acomodadas nos limites dos conceitos que estavam em uso anteriormente. A fim de fazer ou assimilar tal descoberta, deve-se alterar o modo como se pensa e descreve-se algum conjunto de fenômenos naturais.⁵

Kuhn destaca a descoberta científica de matiz revolucionária, que é a segunda Lei de Newton sobre o movimento. Nela, os conceitos de força e massa diferem

daqueles em uso antes da lei ser introduzida. Destaca-se que, ocorre uma mudança no modo de pensar, expresso por uma nova significação desses termos. Com o exemplo, ele demonstra que o desenvolvimento do conhecimento científico não pode ser exclusivamente cumulativo, pois não é possível passar do antigo ao novo apenas com base no acréscimo ao que já era conhecido. Obviamente, não significa que não restam termos que preservem o significado, desse modo, tornando possível a comunicação entre os praticantes de um dado paradigma, o que Kuhn está a afirmar é que a compreensão semântica dos termos que, tomados pela nova teoria sofreram alterações, tornam seu uso diferente entre elas, tal fato foi denominado por ele como tradução de “ponto-a-ponto”, é nela que radica a incomensurabilidade.^{3,5,10}

Em consonância ao apresentado quanto a alguns elementos que envolvem a Tese da Incomensurabilidade, precisa-se, para a compreensão do fato científico ferida na pele de paciente acamado entre tradições paradigmáticas, proceder a certas aproximações, visto que Kuhn interessou-se em analisar teorias científicas no âmbito da Física.³

Para a obtenção da resposta formulada neste estudo, pode-se afirmar que: 1- todo paradigma possui uma identidade epistemológica, isto é, apresenta características peculiares; 2- o conhecimento científico existente no paradigma guarda relação com a crença de que o seu funcionamento está operacional. No entanto, alterações filosóficas podem estar em curso; 3- o desenvolvimento de um paradigma implica um dado modo de ação por parte do pesquisador. No âmbito da enfermagem, o paradigma Empírico e o Nightingale valem-se desses pressupostos (1,2) e estabelecem o modo de agir profissional na assistência e no ensino. Somente o paradigma Nightingale promove uma ação para a produção do conhecimento científico da área (3). Explícita essa aproximação, passa-se a considerar o conceito do termo ferida na pele de paciente acamado no paradigma Empírico.

O conceito do fato científico ferida na pele de paciente acamado no paradigma Empírico

Preliminarmente, é preciso reconhecer que, do ponto de vista histórico, o fato científico ferida na pele de paciente acamado recebeu diversas gradações e nomenclaturas até chegar-se ao termo contemporâneo de lesão por pressão. No entanto, no ensino da ciência e da arte da enfermagem, no século XIX, esse fato foi chamado de ‘escara ou úlcera de decúbito’. Parte-se, nesta seção, para a busca compreensiva desse fato.^{1,2,15-17,22}

O termo “escara ou úlcera de decúbito” surge no paradigma Empírico e foi empregado para descrever um tipo de ferida que surge na pele de paciente acamado. Assume-se, neste estudo, o termo acamado como sinônimo para imobilidade no leito, essa nomenclatura expressa o

pensamento científico em voga no século XIX. Seu autor foi o médico francês, Jean-Martin Charcot (Charcot) que atuava no asilo feminino *Salpêtrière*, observou e descreveu um tipo de ferimento presente na pele do paciente hospitalizado e acamado, vítima de lesão de medula espinhal, então, denominando-a de “escara de decúbito”, essa nomenclatura aparece em seu livro “Lectures on diseases of the nervous system”, publicado em 1877.¹⁶

Verifica-se que as primeiras inquietações de Charcot sobre o ferimento na pele em paciente com lesão de medula espinhal, datam de 1868. Ante ao fenômeno observado, ao valer-se da relação de causa e efeito, ele elaborou uma explicação, mediante à associação entre esse tipo de ferida, o problema e alteração trófica a envolver a nutrição dos tecidos. Em sua teorização, a lesão observada era advinda de uma interrupção do fornecimento de nutrientes para os nervos, sendo a teoria chamada de Teoria Neurotrófica de Charcot. Ao descrever a ferida que surgia na pele de paciente hospitalizado e acamado, ele apontou que o desenvolvimento se dava em forma de ulceração, seguida por necrose profunda em região sacral e, segundo ele, a pressão local não seria a responsável pela erupção.^{15-17,22}

Ele considerou que o aparecimento de “escara de decúbito” era de curso indolente, lento e progressivo. Sua teoria permitiu diferenciar os ferimentos que acometiam a pele entre as lesões passivas (decorrente da inatividade funcional) e os distúrbios tróficos secundários as lesões agudas do sistema nervoso. Nessa direção, classificou os tipos de lesões na pele, partindo do momento de seu aparecimento, a saber, *Decubitus ominosus* (ferida que surge na nádega antes da morte do paciente); Decúbito agudo (ferida que aparecia após uma lesão neurológica e correlacionou a localização do dano da pele com o nervo presente na área em que ocorria a ulceração); Decúbito crônico (ferida que surgia na pele de paciente inativo).^{15-17,22}

A publicidade da Teoria Neurotrófica de Charcot em meio à comunidade científica possibilitou o intenso debate. Sabe-se que a ciência se desenvolve a partir do confronto de ideias daqueles que a fazem, dessa forma, permitindo elucidar o fato em análise, teorizar e identificar a evidência que possa ratificar a explicação dada. Tal fato foi observado no episódio da história da ciência em saúde que, envolveu a Eduard Brown-Sequard (Brown-Sequard), neurofisiologista e opositor da Teoria Neurotrófica de Charcot.^{3-5,10,15-17,22}

Em seus estudos de experimentação envolvendo animais, Brown-Sequard afirmou que ao seccionar a medula espinhal de cobaia, desde que instituída medida de prevenção para ferida, tais como, higiene diária da pele e manter o local seco e livre de dejetos, não ocorria ulceração. Ele constatou ainda que, no caso de ulceração, quando aliviada a compressão e mantidas as medidas mencionadas, era possível curá-la. Desse experimento, esse neurologista

firmou o êxito dessas ações preventivas e considerou que a ulceração da pele que aparecia no paciente com paraplegia não era diretamente decorrente desta.^{15-17,22}

Brown-Sequard dedicou-se à busca por identificar ações que pudessem prevenir o surgimento do ferimento na pele, enquanto a teoria de Charcot defendia a impossibilidade de prevenir a “escara de decúbito”, pois para esse último, tal lesão era uma consequência do adoecimento lento, gradual, progressivo e irreversível do nervo.^{15-17,22}

Em 1873, James Paget, cirurgião e patologista inglês, no artigo “Clinical lectures on bedsore”, deixou sua contribuição ao levantar a tese de que a pressão sobre a pele pudesse estar na gênese da lesão e, considerou que, se a área afetada não fosse limpa de dejetos humanos, a ferida na pele teria rápido desenvolvimento, sobretudo, em região de proeminência óssea, mormente, o calcâneo, o quadril e a região sacral.^{15-17,22}

Inserida nesse contexto de debate científico, a enfermagem desenvolvia a sua pragmática assistencial mesclando práticas antigas e modernas na assistência ao paciente hospitalizado acamado e com ferida na pele. Em razão de sua prática acontecer no interior do hospital, a enfermagem teve importante papel para que o hospital viesse a constituir-se em um local terapêutico, pois entre o mote de sua ação estava, dentre outros, a alimentação, a higiene corporal e o conforto do paciente.^{15-17,22}

No paradigma Empírico, a educação da enfermeira era realizada a partir de manual escrito pelo médico. É por meio dos manuais que, na ciência normal, os achados científicos são compartilhados por uma comunidade científica e, com isso, promovem a sua unidade - condição necessária para a construção do corpo de conhecimento científico e a transmissão para os ingressantes. Ao considerar o fazer de enfermagem, o manual permitiu a enfermeira agir e justificar o seu saber-fazer.^{15-17,22}

A medicina hospitalar compreendeu que sem o incremento da formação intelectual da enfermeira, não ocorreria a transformação do hospital em um local terapêutico. Essa aproximação entre a medicina e a enfermagem permitiu que a enfermeira passasse a ter acesso às descobertas científicas e formulações teóricas, tais como, a teoria celular, a microbiologia e o debate conceitual entre Charcot e James Paget sobre a “escara de decúbito”.^{15-17,22}

Foi nesse contexto que a enfermagem estabeleceu uma grade curricular a conter, entre outras, as disciplinas de anatomia, higiene, preparo e administração de medicação, aula teórica e prática de cuidado ao paciente. No paradigma Empírico, a enfermeira era a responsável pelo curativo de ‘escara de decúbito’ e as ações incluíam lavar, cobrir com gaze, cauterização e remoção do tecido desvitalizado.^{15-17,22}

Os debates ocorridos a respeito do tema por Charcot, Paget e Brow-Sequard, apontam para aquilo que Kuhn identificou como a forma mais usual de desenvolvimento e crescimento da ciência, o modo cumulativo e linear, o qual viabiliza a edificação do saber científico. Nele, as diversas contribuições dos pesquisadores auxiliam a montagem do “quebra-cabeça” e, assim, o conhecimento científico organiza-se e fornece as respostas aos problemas levantados. Nessa modalidade de desenvolvimento, os participantes estão afeitos a observar o fenômeno - ferida na pele de paciente acamado - sob uma dada perspectiva que o delimita e, com isso, a relação de causa e efeito, levantar a característica e propor forma de solução, quer seja de tratamento ou prevenção.^{15-17,22,23}

Postas essas considerações, o conceito do termo “escara de decúbito” no paradigma Empírico é o tipo de ferida que surge na pele do paciente acamado em região sacral (nádegas), articulação coxofemoral (quadril) e calcâneo (tornozelo), com acentuado comprometimento de tecido abaixo da epiderme, agravado por fatores externos, como o dejetos humano no ferimento.

O conceito do fato científico ferida na pele de paciente acamado no paradigma Nightingale

Concorda-se que o ‘mundo’ proposto por Florence Nightingale é distinto do ‘mundo’ em que se insere o paradigma Empírico; a sua cosmovisão permite-lhe reconhecer um fenômeno antes não identificado, sobretudo, sobre a pragmática da enfermagem em seus aspectos do saber-fazer, do saber-pensar e do saber-conviver.^{1,4}

Para Hoyningen-Huene, ao adotar o novo paradigma, o participante de uma comunidade tem a sua cosmovisão modificada e passa a ver o mundo em que desenvolve o seu fazer de modo diferente. Tomada essa consideração, Florence Nightingale estava absorva por uma nova cosmovisão, imersa em uma mudança de natureza filosófica que lhe possibilitou mover-se na busca do conhecimento científico sobre a pragmática assistencial (o mundo fenomênico) em nova perspectiva, mudança essa que impactou sua prática profissional. Esse “mundo” revisitado permitiu-lhe localizar a transformação profissional e científica que ela instituiu na enfermagem, a partir do emprego de instrumentos metodológicos provenientes da epidemiologia, o que possibilitou realizar avaliações quantitativas sobre o binômio saúde-doença, a causalidade entre o cuidado de enfermagem e a “escara de decúbito”.^{4,10}

Florence Nightingale introduziu na pragmática assistencial da profissão elemento, até então, jamais empregado para a realização do cuidado de enfermagem, a saber: a observação regida pelo método científico. Por seu intermédio, busca-se identificar a relação de causa e efeito

no fenômeno saúde-doença a partir do reconhecimento de sinais e sintomas.^{1,3,4,10}

Na racionalidade científica, a observação sistemática equivale à etapa de coleta de dados. Sabe-se que é por meio dela que o pesquisador inicia o percurso investigativo. Enquanto prática profissional é diante desse tipo de observação que a enfermeira inicia o processo de enfermagem. Para Florence Nightingale, a enfermeira possuidora de conhecimento científico é capaz de reconhecer e distinguir as diversas enfermidades, por exemplo, os diversos tipos de erupções causadas por febres, sarampo e seus sinais e sintomas prodromicos. Essa capacidade de observação é fruto do treinamento sistemático que advém da racionalidade científica, o que permite viabiliza a enfermeira distinguir sinais que envolvem a expressão fisiológica de uma manifestação patológica sobre o corpo humano; por isso, ela está habilitada para observar o estado da pele, se está ressecada ou com perspiração. Por meio do estudo criterioso sobre as reações do paciente – note a implicação para o reconhecimento da relação de causa e efeito - a enfermeira identifica a sua condição de saúde, observando-o com criticidade científica e, por isso, alcança o conhecimento necessário sobre o paciente para que possa exercer uma ação profissional, lúcida e refletida.^{1,3,4,10,16,23}

Florence Nightingale identificou a ligação entre aspectos biológicos e físicos versus “escara de decúbito” e o papel da enfermeira em sua prevenção. Assim, a origem da “escara de decúbito” repousava sobre a insuficiência do cuidado de enfermagem dispensado ao paciente; a ocorrência de “escara de decúbito” tinha conotação negativa, sendo considerada como falha no cuidado. Para ela, se o doente sente frio, apresenta-se febril, sofre desfalecimento, sente-se mal após as refeições, ou ainda, se apresenta “escara de decúbito”, geralmente não é devido à doença, mas à enfermagem.^{1,3,4,10,16,23}

Hoje, apesar da clarificação sobre a etiologia da lesão que ocorre na pele, as enfermeiras continuam responsáveis quanto à ocorrência dessa ferida, necessitando de conhecimentos específicos para sua identificação e adoção de medidas de prevenção. Sabe-se que o cuidado com a pele está no centro do cuidado de enfermagem prestado ao paciente no paradigma Nightingale.^{1,3,4,10,16,23}

Florence Nightingale era convicta de que a prevenção da “escara de decúbito”, repousasse na capacidade de a enfermeira estabelecer uma avaliação criteriosa das condições da pele do indivíduo, sobretudo, naquele que se apresentasse restrito ao leito e com perda da consciência. O estudo de Charcot e Paget já circulava à época e, por meio dele, o termo “escara de decúbito” era utilizado para descrever esse tipo de ferimento na pele. A experiência de Florence Nightingale, na Guerra da Crimeia, possibilitou o acesso a soldados com tipos variados de ferimentos, o que

não excluía indivíduos com trauma encefálico por projétil de arma de fogo e inconscientes. Sabe-se que, em pacientes inconscientes e restritos no leito, aliado a outros fatores, aumenta-se o risco de desenvolvimento de “escara de decúbito”. Ciente desse aspecto, pode-se afirmar que ela reconheceu dois elementos que estão presentes no conceito do termo “escara de decúbito” no paradigma Empírico, a saber: a pele não íntegra e a imobilidade ao leito.^{1-4,16-23}

Ademais, Florence Nightingale entendia que as roupas, se não cuidadas e ajustadas à cama, causavam feridas na pele do paciente acamado, particularmente, em pontos de proeminência óssea. No paciente acamado, reconhece-se que o adequado padrão higiênico se constitui numa meta a ser trabalhada pela enfermeira, pois a pele em contato com resíduo de fezes e urina está exposta à agressão física e microbiológica. Para ela, a manutenção do estado higiênico do paciente é condição de promoção para sua recuperação e prevenção de “escara de decúbito”. Localiza-se, em razão do exposto supra, o terceiro elemento constituinte do conceito do termo ‘escara de decúbito’ pertencente ao paradigma Empírico e no pensamento de Florence Nightingale, a saber: ferida em local de proeminência óssea em paciente acamado.^{1,4}

Posto assim, no paradigma Nightingale, no século XIX, o conceito do termo “escara de decúbito” consiste em um tipo de ferida que acomete o paciente acamado que perde total ou parcialmente a capacidade autônoma de mobilização, seu aparecimento dá-se em região de proeminência óssea. Consta-se que os elementos conceituais assumidos por Florence Nightingale foram os mesmos localizados no paradigma Empírico.

Conclusão

A Tese da Incomensurabilidade kuhniana revelou que o conceito do fato científico ferida na pele do paciente acamado não sofreu alteração, o que permite ratificar a proposição de que modificações conceituais são um tipo raro de ocorrência, que fica circunscrita a uma modalidade denominada pelo filósofo de “ponto-a-ponto”. A mudança paradigmática ocorrida na enfermagem revelou uma alteração na ciência e na arte da profissão. O paradigma Nightingale estabeleceu um novo saber-pensar, saber-conviver e saber-fazer e, com isso, promoveu a ruptura com o paradigma Empírico de modo substantivo na assistência, na organização, no ensino e na promoção da prática de pesquisa. Ajuíza-se que a dimensão do saber-pensar permitiu à enfermagem a aproximação dos avanços e debates científicos ocorridos na segunda metade do século XIX. A tese kuhniana mostra-se útil à crítica epistemológica da enfermagem entre o paradigma Empírico e o Nightingale. Acredita-se que, em uma eventual ruptura do paradigma nightingaleano, hoje vigente, a identificação de um novo fato científico poderá indicar modificações conceituais do tipo “ponto-a-ponto”.

Autoria e Contribuições

Guimarães GL: Conceção e desenho do estudo; Redação do Manuscrito; Revisão Crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo;

Mendonza IYQ: Conceção e desenho do estudo; Redação do Manuscrito; Revisão Crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo;

Gouveia VR: Conceção e desenho do estudo; Redação do Manuscrito; Revisão Crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo;

Ribeiro EG: Conceção e desenho do estudo; Redação do Manuscrito; Revisão Crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo;

Barbosa JAG: Conceção e desenho do estudo; Redação do Manuscrito; Revisão Crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo;

Guimarães MO: Conceção e desenho do estudo; Redação do Manuscrito; Revisão Crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo.

Conflitos de interesse e Financiamento

Nenhum conflito de interesse foi declarado pelos autores.

Fontes de apoio / Financiamento

O estudo não foi objeto de financiamento

Bibliografia

1. Nightingale F. Notas da Enfermagem – o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989.
2. Aperibense PGGS, Silva ATMF. Nightingale Nightingale como tema no ensino de história da enfermagem. *Hist enferm Rev eletrônica [Internet]*. 2020; [citado 2024 julho 18]; 11(Esp):15-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>.
3. Kuhn TS. A Estrutura das Revoluções Científicas. 12a. São Paulo: Perspectiva; 2013.
4. Sandvik AH, Hilli Y. Understanding and formation: A process of becoming a nurse. *Nursing Philosophy [Internet]*. 2023; [citado 2024 julho 18]; 24:12387. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nup.12387>
5. Kuhn TS. Capítulo 10: Comensurabilidade, comparabilidade, comunicabilidade. In Kuhn TS. O caminho desde a Estrutura. 2ª ed. São Paulo: Editora Unesp; 2017. p.47-76
6. Kuhn TS. Reflexões sobre os meus críticos. In: Kuhn TS. *Acritica e o desenvolvimento do conhecimento*. Quarto

volume das atas do Colóquio Internacional sobre Filosofia da Ciência, realizado em Londres em 1965. Tradução doctávio Mendes Cajado. São Paulo: Cultrix; 1979. p.109-243

7. Lakatos I. História de la Ciencia y sus reconstrucciones racionales. Madrid: Editora Tecnos; 1987.

8. Laudan L. Science and Values: The aims of Science and their role in the scientific debate. Berkeley: University of California Press; 1994.

9. Gattei S. Thomas Kuhn's linguistic turn, and the legacy of logical empirismo: incommensurability, rationality and the search for truth. USA: Ashgate Publishing Limited; 2008.

10. Hoyningen-Huene P. Reconstructing Scientific Revolutions: Thomas S. Kuhn's Philosophy of Science. Chicago: University of Chicago Press; 1993.

11. Kitcher P. The advancement of Science: science without legend, objectivity without illusions. New York: Oxford University Press; 1993.

12. Lee HK, Jeong HS. Effectiveness of Flaps Controlling Inflammation for Severe Pressure Sores in Older Patients with Multiple Comorbidities. *J Wound Manag Res* [Internet]. 2020 Jun; [citado 2024 julho 18];16(2):88-93. Disponível em: <https://doi.org/10.22467/jwmr.2020.01025>

13. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019 [consultado em 19 de julho de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.itv.2019.01.001>

14. García-Fernández FP, Rodríguez-Palma M, Soldevilla-Agreda, J, Verdú-Soriano J, Pancorbo-Hidalgo PL. Modelo teórico y marcos conceptuales de las lesiones por presión y otras heridas crónicas. *Historia y desarrollo. Gerokomos* [Internet]. 2022; [citado 2024 julho 18]; 33(2):105-110. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n2/1134-928X-geroko-33-02-105.pdf>

15. Jin S, Burm CE, Park J. Consistent Reconstruction of Sacrococcygeal Pressure Ulcers using Modification of En Bloc Sliding Gluteus Maximus Myocutaneous Flap Technique. *J Wound Manag Res* [Internet]. 2024 Fev; [citado 2024 julho 18]; 20(1):46-54. Disponível em: <https://doi.org/10.22467/jwmr.2023.02838>

16. Torra-Bou JE, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, López-Casanova P, García-Fernández F. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. *Gerokomos* [Internet]. 2017; [citado 2024 julho 18]; 28(3):151-157. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00151.pdf>

17. Park KH, Baek K, Kim M. Prospective, Randomized, Non-inferiority Trial to Compare the Efficacy of 3% Povidone-Iodine Foam Dressing and Silver Foam Dressing in the Treatment of Pressure Injuries. *J Wound Manag Res* [Internet]. 2023 Fev; [citado 2024 julho 18]; 19(1):13-20. Disponível em: <https://doi.org/10.22467/jwmr.2023.02376>

18. Wiggers E, Donoso MTV. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Nightingale Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. *Enferm Foco* [Internet]. 2020; [citado 2024 julho 18]; 11(1): 58-61. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3567>

19. Lipscomb M. Nursing's professional character: A chimera? *Nursing Philosophy* [Internet]. 2024; [citado 2024 julho 18]; 25:12477. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nup.12477>

20. Pearson MR, Egglestone S, Winship G. The biological paradigm of psychosis in crisis: A Kuhnian analysis. *Nursing Philosophy* [Internet]. 2023; [citado 2024 julho 18]; 24:12418. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nup.12418>

21. Sankey H. The incommensurability thesis. 1st edition. USA: Routledge; 1994.

22. Kwon R, Rendon J, Janis JE. Pressure sores. *Plastic Surgery*. 4 ed. New York: Elsevier; 2018.

23. Karlsson M, Pennbrant S. Ideas of caring in nursing practice. *Nurs Philosophy* [Internet]. 2020; [citado 2024 julho 18]; 21:12325. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nup.12325>