



PARECER N.º 216 / 2009

ASSUNTO:**FARDA DE ENFERMAGEM EM INTERNAMENTO DE PSIQUIATRIA AGUDOS**

O CE ADOPTA NA ÍNTEGRA O PARECER N.º 15 / 2009 DA CEE DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA.

1. A questão colocada

Foi solicitado à Ordem dos Enfermeiros um esclarecimento e a sua posição em relação à existência (ou não) de algum fundamento científico para o facto de os enfermeiros que trabalham num Serviço de Internamento de Psiquiatria em contexto de internamento de agudos andarem sem farda.

2. Fundamentação

Este parecer centra-se na importância da farda nos cuidados de saúde em contexto hospitalar de internamento de agudos e na particularidade que encerra o internamento de psiquiatria.

Enquadramento Histórico

A utilização de farda ou uniforme, acompanhou o trabalho dos enfermeiros por toda a história da enfermagem. Essencialmente com função de protecção, teve também um importante papel social na identificação do grupo profissional. Em Portugal, aquando da reestruturação do ensino de enfermagem pelo Decreto-lei 36219/47 de 10 de Maio sofreu uma grande evolução, essencialmente porque as escolas de enfermagem passaram a usar a farda como veículo de informação sobre a nova imagem social da escola e dos enfermeiros que nela eram formados. O uniforme e quem o usava deveria espelhar os valores e as exigências de disciplina dessas escolas. Alunos ou diplomados deveriam apresentar-se sempre com uniforme impecavelmente limpo e cuidado. O uniforme pretendia dar a imagem de uma mulher perfeita associada a uma técnica perfeita. Este período marcou também o domínio do branco, como imaculado, sinónimo de higiene perfeita. Era também sinal de distanciamento dos trabalhos manuais (agricultura e indústria) estando associado a cerimónias e actos importantes¹.

A evolução do vestuário e a moda foram influenciando os modelos de farda dos enfermeiros. Modelos mais elaborados a nível de corte e confecção do passado deram lugar na actualidade a modelos essencialmente práticos e confortáveis. Foi abandonado o quepe e foram introduzidas as túnicas dando a possibilidade de farda unissexo. Também a cor sofreu alteração nas opções, principalmente em alguns serviços como Pediatria. Contudo, em Portugal o branco continuou a ser dominante na farda dos enfermeiros. Os estudos levados a cabo por *Magnum et al* (1997) e referidos pela *Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ)* na sua tomada de posição sobre código de vestuário dos enfermeiros em 2006,² revelam que a maioria dos clientes prefere a cor branca no vestuário dos profissionais de saúde.

Controlo de infeção

Numa perspectiva de controlo de infeção a maior ameaça é o risco de infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS)³. Conhecida em diferentes contextos como “infeções nosocomiais”, “infeção adquirida no hospital” ou “infeção associada à prestação de cuidados de saúde”, é definida como “uma infeção adquirida no hospital por um doente admitido por outra razão que não essa infeção”⁴. Pode também incluir os doentes internados noutras instituições, em ambulatório ou que recorrem às consultas externas e ainda os profissionais de saúde⁵.

¹ (Salgueiro, 2000)

² Esta tomada de posição surgiu na sequência da crescente necessidade de controlo do risco de infeção decorrente da prática de cuidados pelos enfermeiros

³ http://www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP_CircNormativa27.pdf

⁴ (OMS, 1986)

⁵ (Pina, 2004)



Segundo o Centers for Disease Control and Prevention⁶ na maioria dos casos, o uso de batas, luvas e máscaras no cuidado de pacientes é recomendado para proteger o prestador de cuidados de saúde, e não o paciente. A exceção a essa regra é a colonização dos infectados por organismos multirresistentes aos fármacos.

O contágio pode ocorrer através das mãos ou de objectos inanimados. Assim, os pacientes contaminados por organismos multi-resistentes devem ser tratados utilizando barreiras adequadas. O CDC (2002) recomenda práticas de higiene específicas para o processamento, e armazenamento da roupa hospitalar, incluindo as fardas, de forma a evitar a contaminação microbiana bruta do ar e das pessoas que a manipulam.

A OIIQ (2006) recomenda que as instituições de saúde tenham uma política de vestuário, identificando as áreas onde o uso de uniforme é obrigatório e aquelas em que pode ser adaptado para responder melhor às necessidades das pessoas. Lembra ainda que devem ser assegurados os mecanismos de controlo sobre a aplicação destas políticas na instituição. No entanto, reforça o dever profissional e a obrigação pessoal de cada enfermeiro usar uma roupa apropriada. Sugere algumas recomendações quanto às características e uso da farda ou uniforme, nomeadamente:

- Ser fabricado com um tecido que permita a visualização de manchas de sujidade.
- Deve ser de um modelo de corte confortável protegendo as zonas de risco, e permitindo o uso de outro equipamento de protecção acessório,
- Deve ser sóbrio, simples, discreto e permitir os movimentos para facilitar uma boa prática de cuidados
- O seu uso deve ser limitado às horas de exercício profissional por questões de higiene mas também por questões de imagem profissional.

Relação terapêutica

O uso de farda não só tem um importante papel na prevenção e no controlo das infecções, como reflecte a imagem da profissão e influencia a percepção do cliente quanto à competência e ao profissionalismo do enfermeiro, favorecendo o estabelecimento e manutenção da relação terapêutica⁷. Relativamente à natureza da relação, "...o principal instrumento de auxílio terapêutico que o enfermeiro psiquiátrico pode utilizar é a si próprio..."⁸. Stuart & Laraia (2002) identificam cinco níveis de comunicação não verbal facilitadora, de entre os quais evidenciamos para esta questão, os *indícios de objecto* que consistem no "uso intencional ou não, de objectos por uma pessoa, roupa e outros pertences"⁹. Como requisito das técnicas de comunicação eficaz, referem que esta deve ser orientada para a preservação do auto-respeito do enfermeiro e do cliente. Neste contexto a comunicação não verbal, que integra a imagem corporal poderá condicionar a relação terapêutica com processos de transferência ou de impasse terapêutico, sobretudo quando se observam situações sentidas pelo cliente como ameaçadoras da sua identidade ou integridade do EU, como surge com relativa frequência em estados que conduzem a internamento hospitalar psiquiátrico. O uso de farda pode então ser entendido como um recurso que potencia durante a relação terapêutica a capacidade do cliente aumentar a crítica sobre a situação, aumentando o *insight* sobre o seu estado de saúde, assim como pode noutros clientes suscitar o desenvolvimento de respostas humanas agressivas de oposição ao internamento hospitalar.

Parece então demonstrar-se que o uso de farda por enfermeiros em serviços de psiquiatria, que por si só não condiciona a qualidade da relação ou o comportamento do cliente, necessitando ser ponderado no estabelecimento e desenvolvimento da relação terapêutica, em paridade com o toque, a importância da distância, das posições físicas, do tempo, do olhar, do odor e paladar, da escuta e silêncio, se optarmos e escolhermos a proposta de análise de Jacques Chalifur (2008).

⁶ (CDC, 2002)

⁷ (OIIQ, 2006)

⁸ (Stuart & Laraia, 2002, p.10)

⁹ (Stuart & Laraia, 2002, p.12)



Evidência científica

Alguns estudos levados a cabo por Cha *et al*, (2004) e referidos por OIIQ (2006) revelam que apesar de alguns enfermeiros não considerarem que a farda influencie a percepção da imagem profissional, a maioria dos clientes consideram este aspecto importante. É o caso do estudo desenvolvido por Brennan *et al*, (1995 in OIIQ, 2006) em que os dados apontam para que uma apresentação do vestuário não coerente com a imagem da profissão de enfermagem, pode influenciar negativamente o clima de confiança e fragilizar a relação terapêutica.

No mesmo sentido, a pesquisa levada a cabo por Newman *et al* (2005 in OIIQ, 2006), demonstra que o uso de adornos na face (no nariz, lábios, sobrancelhas, queixo, entre outros), altera a comunicação e a confiança entre o cliente e o enfermeiro. O uso de ornamentos na face, diminui a percepção do cliente relativamente à competência do enfermeiro em 24,4% e a confiança cliente-enfermeiro em 22%. Pode também aumentar em 21,9%, o desconforto dos clientes em receber cuidados por parte deste profissional. Os diversos elementos relacionados com a imagem do profissional não são contudo o único factor que influencia a relação.

O comportamento, a atitude, os conhecimentos, as aptidões de comunicação, influenciam também as interações com o cliente.

Integridade do EU

A barreira que os Hospitais Psiquiátricos colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mutilação do EU¹⁰. Grande número destas alterações, independentemente do contexto onde o tratamento se desenvolve, coloca com frequência em conflito a concepção e percepção que o próprio tem de Si, com a formulada por terceiros, sendo necessário partilhar entre ambos (pessoa – profissional de saúde) a mesma definição de situação. Esta partilha que se apresenta frequentemente como hostil, uma vez que estamos a falar da identidade e integridade do EU, necessita ser desenvolvida por profissionais em que a prática não assenta apenas num conjunto de habilidades ou emprego de técnicas, mas sim numa ciência humana prática¹¹, que se funda num sistema complexo de significados¹², assente em processos coexistentes de reflexão e acção, mobilizando sistematicamente inúmeros saberes e conhecimentos, que se totalizam na Enfermagem. Centrando-se os cuidados de enfermagem na interacção entre o enfermeiro e o cliente, o enfermeiro enquanto instrumento terapêutico mobiliza o seu EU no estabelecimento da relação terapêutica com o cliente o que constitui a essência da prática do cuidar¹³. A relação terapêutica estabelecida com o cliente como uma parceria, caracteriza-se pelo respeito pelas suas capacidades e pela valorização do papel que serão sempre respeitados¹⁴.

3. Conclusão:

É parecer desta Comissão:

- 3.1. O Internamento de Psiquiatria de doentes agudos é um internamento hospitalar. São prestados neste Serviço cuidados directos e indirectos¹⁵ ao cliente, pelo que devem ser asseguradas todas as medidas regulamentares relativas ao controlo de infecção.
- 3.2. As medidas relativas à higiene e controlo de infecção hospitalar, tornam imprescindível o uso de farda num serviço de internamento hospitalar. A cor ou o modelo não têm que ser rígidos mas adaptados ao contexto de cuidados. Devem existir e ser respeitados os regulamentos sobre vestuário da instituição.
- 3.3. Na pesquisa bibliográfica efectuada, não foi identificada qualquer evidência científica que aponte o uso de farda pelos enfermeiros de um Serviço de Psiquiatria como exercendo uma influência perniciosa desta na relação terapêutica. Contudo, e ressalvando as diferenças de contexto e cultura, estudos desenvolvidos no Canadá

¹⁰ (Goffman, 1974)

¹¹ (Strasser, 1985)

¹² (Bishop & Scudder, 1991)

¹³ (OE, 2008:38-43)

¹⁴ (OE, 2001)

¹⁵ Cuidados directos: Cuidados em que existe o contacto entre a pele do cliente e a mão do profissional

Cuidados indirectos: Cuidados em que o contacto entre a pele do cliente e a mão do cliente são consideradas improváveis (colheita de dados sem avaliação psíquica, relação de ajuda e pesquisa do processo) Santé Canadá, (2000, cit in OIIQ, 2006: p.122)



- referem a importância da imagem profissional através da apresentação (o que inclui o uso de farda), a sua influência no comportamento do cliente e a credibilidade do profissional.
- 3.4. O vestuário pode ser adaptado e substituir a farda se existir um fim terapêutico (por exemplo algumas dinâmicas de grupo – expressão corporal, expressão plástica ou outros), desde que obedeça às regras de tratamento de roupas hospitalares.
 - 3.5. Em contexto ambulatorio, de área de dia, de visita domiciliária ou consulta de enfermagem, pode ser dispensável a farda, se a opção for tomada com fim terapêutico (visto não estarmos perante uma crise aguda que conduza a internamento hospitalar).
 - 3.6. Não transpondo o regulamento da instituição acerca do uso de farda, cabe ao enfermeiro a tomada de decisão em contexto, tendo sempre em vista o fim terapêutico da sua abordagem.

Bibliografia:

- Bishop, Anne H. & Scudder, John R. (1991) – *Nursing: the practice of caring*. Jones & Bartlett Publishers
- Centers for Disease Control and Prevention (2002). *Laundry: Washing Infected Material*. [http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_laundry.html] Consultado em 9 de Setembro de 2009.
- Goffman, Erving (1974), *Manicómios, Prisões e Conventos*, São Paulo: Editora prespectiv
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento conceptual, enunciados descritivos, Conselho de Enfermagem
- Ordem dos Enfermeiros (2008), Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica : âmbitos e contextos, Revista número 30, pp.38-43
- Ordre des Infirmiers et Infirmiers du Québec,(2006). *La Tenue Vestimentaire des Infirmiers. Prise de Position* . Montreal, Québec, Canadá: Service de l'edition Direction des services aux clientèles et des communications,OIIQ.
- Organização Mundial de Saúde, (1986). As metas de saúde para todos. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Estudos e Planeamento.
- Pina, E. (2004). *Curso de prevenção e controlo da infecção hospitalar*. Lisboa: Programa Nacional de Controlo de Infecção, Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge.
- Salgueiro, N. (2000). *O Vestuário do pessoal de enfermagem (II): O domínio do Branco*. Apontamentos para a História. Referência 5, pp. 79-86.
- Strasser, S. (1985), *Understanding and explanation: Basic ideas concerning the humanity of the human sciences*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Stuart, G,W., & Laraia, M. T.(2002). *Enfermagem Prática: Enfermagem Psiquiátrica (4ªed.)*. Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso Editors.

Relator(es)	António Nabais, Catarina Delgado e Glória Butt (CEESMP)	
Ratificar na reunião de 5.Novembro Aprovado pelo CE recorrendo aos recursos electrónicos		
Envio do Parecer	A quem solicitou	
	Para divulgação integral	ROE <input type="checkbox"/> Site <input type="checkbox"/>
	Outros órgãos da OE	Bast. X CJ <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> CER <input type="checkbox"/> CDR <input type="checkbox"/>

Pel' O Conselho de Enfermagem

Enf.º António Nabais
15.10.2009