



PARTE E

ORDEM DOS ADVOGADOS

Conselho de Deontologia do Porto

Edital n.º 567/2015

António Ferreira de Cima, Presidente do Conselho de Deontologia do Porto da Ordem dos Advogados Portugueses, em cumprimento do disposto nos artigos n.ºs 137.º e 169.º do Estatuto da Ordem dos Advogados, aprovado pela Lei 15/2005, de 26 de janeiro; Faz saber publicamente que por Acórdão do Conselho de Deontologia do Porto de 23 de maio de 2014, foi aplicada ao Sr. Dr. Carlos Alberto Correia de Matos e Silva, que profissionalmente usou o nome abreviado de Carlos Correia de Matos, e foi titular da Cédula Profissional n.º 3613P, com última residência conhecida em Viana do Castelo, a pena disciplinar de Suspensão, pelo período de 6 (seis) meses, por violação dos deveres previstos nos artigos 76.º, n.º 1 e 2, 77.º, n.º 1 al. n), 83.º, n.º 1 e 2 (na parte respeitante ao dever de cortesia), 85.º, n.º 1 e n.º 2, al. a), 86.º, alínea a) e 105.º, n.º 1, todos do Estatuto da Ordem dos Advogados. O aludido Acórdão constituiu caso resolvido na ordem jurídica interna da Ordem dos Advogados desde 27 de Outubro de 2014. Encontrando-se o Sr. Dr. Carlos Correia de Matos suspenso por motivos não disciplinares, o cumprimento da referida pena terá o seu início no dia imediato ao levantamento da suspensão — artigo 168.º n.º 3 do Estatuto da Ordem dos Advogados.

6 de maio de 2015. — O Presidente do Conselho de Deontologia, *António Ferreira de Cima*. — A Diretora de Serviços, *Margarida Santos*.
208734574

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Regulamento n.º 356/2015

Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental

Preâmbulo

A definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados é uma das competências estatutárias dos Colégios de Especialidade, conferida pela alteração estatutária introduzida pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Definidos que estão os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem desde 2001, impõe-se que essa definição abranja os cuidados especializados. Com a definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental pretende-se que estes se constituam como um instrumento essencial para a promoção da melhoria contínua destes cuidados especializados e como referencial para a reflexão sobre a prática especializada em Enfermagem de Saúde Mental.

A definição dos Padrões de Qualidade nesta área de especialização teve por base um documento produzido pela Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MCEESMP) com colaboração de uma Comissão de Apoio, formalmente nomeada pelo Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros (OE), por proposta da MCEESMP, o qual foi objeto de apreciação por um painel de peritos, designados pelos contextos de prática clínica, públicos e privados, após solicitação do Conselho de Enfermagem da OE, os quais foram, por sua vez, analisados e integrados na versão final presente à Assembleia do Colégio de Especialidade e que mereceu a devida aprovação.

Assim, nos termos da alínea i) do artigo 12.º, da alínea o) do n.º 1 do artigo 20.º e da alínea f) do n.º 4 do artigo 31.º-A, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, a Assembleia Geral, sob proposta do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, através da respetiva Mesa do Colégio, após aprovação em Assembleia de Colégio, ouvido o Conselho Jurisdicional e os conselhos diretivos regionais, sob apresentação do Conselho Diretivo, aprovou o seguinte Regulamento:

Artigo único

O presente regulamento define os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Mental, os

quais são identificados como enunciados descritivos no documento que constitui o Anexo ao presente Regulamento.

Aprovado por maioria em Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica realizada no dia 16 de julho de 2011.

Aprovado em Assembleia Geral de 22 de outubro de 2011.

ANEXO

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Mental

1 — Enquadramento Conceptual da Área de Especialidade

Reitera-se a adoção do Enquadramento Conceptual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, publicados pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, em dezembro de 2001. Acresce o presente enquadramento conceptual, que se constitui como uma base de trabalho da qual emergiram os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental.

Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental

A pessoa, no decurso do seu projeto de vida e de saúde confronta-se com inúmeros desafios, cujo sucesso na resolução, reside nas suas capacidades de adaptação. Neste sentido, encontramos diariamente cidadãos com problemas de saúde e percursos de vida que poderiam ser incapacitantes, mas perante os quais, desenvolveram processos adaptativos eficazes. Também encontramos cidadãos que face a problemas de saúde e percursos de vida menos contudentes, não conseguem desenvolver processos adaptativos eficazes.

A enfermagem de saúde mental é uma área especializada dentro da disciplina e da profissão de enfermagem, que acresce à prática de enfermagem de cuidados gerais, uma prática que evidencia uma maior profundidade e leque de conhecimentos, uma maior síntese de dados, maior complexidade de aptidões e de leque de intervenções com repercussões no aumento da sua autonomia.

A enfermagem de saúde mental, sustentada na evidência científica e apoiada nas teorias de enfermagem, psicológicas, psicossociais e neurobiológicas, persegue os mais elevados padrões de qualidade no cuidar. A abordagem holística, suportada na relação de ajuda, tem em conta as necessidades e as capacidades dos indivíduos, famílias e comunidades.

O enfermeiro especialista em saúde mental (ESM) compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais.

A especificidade da prática clínica em enfermagem de saúde mental engloba a excelência relacional, a mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico e a mobilização de competências psicoterapêuticas, socio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais durante o processo de cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital. Esta prática clínica permite estabelecer relações de confiança e parceria com o cliente, assim como aumentar o insight sobre os problemas e a capacidade de encontrar novas vias de resolução.

A avaliação em enfermagem de saúde mental, guiada pelo conhecimento de enfermagem relativo ao comportamento humano e aos princípios do processo de entrevista clínica de enfermagem de saúde mental, sintetiza informação obtida através de entrevistas, observação do comportamento, análise de outros dados disponíveis, e está na base da construção do diagnóstico de enfermagem, que é validado com o cliente.

O estabelecimento do plano de intervenção, é baseado no juízo clínico de enfermagem especializada perante a avaliação dos dados e premissas teóricas, é negociado com o cliente e utiliza os diagnósticos e sistemas de classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE), adotados pelo International Council of Nurses e Ordem dos Enfermeiros.

No que respeita à sua participação no tratamento das pessoas com doença mental, as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental visam contribuir para a adequação das respostas da pessoa doente e família face aos problemas específicos relacionados com a doença mental (adesão à terapêutica, autocuidado, ocupação útil, stress do prestador de cuidados, promoção da autonomia, entre outros), tendo como objetivo evitar o agravamento da situação e a desinserção social da pessoa doente, e promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família.

Ao mobilizar na prática clínica um conjunto de saberes e conhecimentos científicos, técnicos e humanos e ao demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, os cuidados de enfermagem possibilitam também que a pessoa, durante o processo terapêutico, viva experiências gratificantes quer na relação intrapessoal quer nas relações interpessoais.

A pessoa é um ser único e, como tal, com vulnerabilidades próprias que, na área dos cuidados de saúde mental, podem determinar, em situação limite, ser envolvidos nos cuidados involuntariamente, pela aplicação do enquadramento legal específico. No mesmo sentido e dele decorrente, podem receber cuidados que, no momento, vão contra o seu desejo. Estas particularidades afetam a natureza da relação enfermeiro — cliente e podem colocar dilemas éticos complexos, que necessitam ser sistematicamente objeto de reflexão.

O avanço no conhecimento requer que o enfermeiro ESM incorpore continuamente as novas descobertas da investigação na sua prática, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, participando também em projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua especialização.

A formação e preparação do enfermeiro ESM, permitem-lhe a capacidade única de diferenciar aspetos do funcionamento do doente e fazer um juízo apropriado acerca das necessidades de intervenção, referenciação ou consultoria com outros profissionais de saúde.

2 — Visão

Que todos os cidadãos tenham acesso equitativo a cuidados de enfermagem especializados em saúde mental, numa perspectiva de promoção da saúde mental, prevenção da doença mental, tratamento e recuperação, que respeite os princípios de proximidade, capacitação, participação e direitos humanos, numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível.

Esta visão é justificada pela crescente prevalência dos problemas relacionados com as perturbações mentais. Em 2005, a União Europeia calculava que estas afetavam mais de 25 % dos adultos na Europa, estando na origem da maior parte das 58.000 mortes anuais por suicídio. As perturbações mentais também são responsáveis por mais de 12 % da incapacidade por doença a nível mundial. Na Europa este número sobe para os 24 %.

Os relatórios da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental são unânimes ao preverem um significativo aumento das perturbações mentais, estando este aumento associado ao envelhecimento da população, com o consequente aumento dos quadros demenciais; ao forte impacto do agravamento dos problemas sociais como o desemprego, a pobreza, a desigualdade social e a violência; com o consequente aumento da vulnerabilidade a quadros relacionados com o stress e a depressão.

A resposta a estas tendências implica uma mudança de um paradigma hospitalocêntrico e biomédico, para uma intervenção holística, de raiz comunitária, apelando a ações de informação sobre saúde mental, bem

como a promover a sua importância e a prevenir as perturbações mentais; à realização de ações concretas a fim de melhorar a inclusão social e combater os fenómenos de discriminação e de estigmatização; à implementação de ações de prevenção dos problemas relacionados com o stress e a depressão, bem como ao desenvolvimento da promoção da saúde mental.

3 — Missão

A enfermagem de saúde mental foca-se na promoção da saúde mental e do bem-estar, na identificação dos riscos para a saúde mental, na prevenção da doença mental, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental, no tratamento e reabilitação de pessoas com doença mental.

O enfermeiro especialista em saúde mental presta cuidados centrados no cliente ao longo do ciclo vital, em contextos profissionais, no internamento e na comunidade. Considera a pessoa como ser único inserido numa família e no seu ambiente comunitário, respeitando a sua dignidade, valores, crenças e hábitos de vida, vendo-a como parceiro preferencial e ativo, capaz de tomar decisões sobre a sua saúde e bem-estar e ser corresponsável em todo o processo de cuidados.

Os cuidados de enfermagem têm como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

4 — Enunciados Descritivos

Os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspetos do mandato social da profissão de enfermagem. Pretende-se que estes venham a constituir-se num instrumento importante que ajude a precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos e visam fornecer orientações para a definição de programas de melhoria contínua da qualidade.

Trata-se de uma representação dos cuidados que deve ser conhecida por todos os clientes quer ao nível dos resultados mínimos aceitáveis, quer ao nível dos melhores resultados que é aceitável esperar.

Para a enfermagem especializada de saúde mental foram identificadas oito categorias de enunciados descritivos: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, a adaptação, a organização dos cuidados de enfermagem, a relação psicoterapêutica, estigma e exclusão social.

4.1 — A satisfação do cliente

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.

São elementos importantes da satisfação dos clientes, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
<p>O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente.</p> <p>A procura constante da empatia nas interações com o cliente;</p> <p>O estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados.</p> <p>O envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados.</p> <p>O empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.</p>	<p>O respeito pelas capacidades, vulnerabilidades, crenças, valores e desejos do cliente.</p> <p>O estabelecimento de relação de confiança e de parceria com o cliente no planeamento, implementação e avaliação dos cuidados especializados em saúde mental.</p> <p>A utilização de abordagens construtivas na gestão das diferenças manifestadas pelos clientes.</p> <p>A promoção da melhoria das estruturas organizacionais, especificamente no que respeita ao ambiente, de forma a promover a satisfação dos clientes.</p> <p>A avaliação da satisfação dos clientes relativamente aos cuidados especializados em saúde mental.</p>

4.2 — A Promoção da Saúde

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde.

São elementos importantes face à promoção da saúde mental, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
<p>A identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/família e comunidade.</p>	<p>O diagnóstico da situação de saúde mental e dos recursos específicos, reais e potenciais do cliente.</p>

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
<p>A criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados.</p> <p>A promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento.</p> <p>O fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.</p>	<p>O reforço dos fatores que aumentam os recursos das pessoas em relação à sua saúde mental.</p> <p>A participação na conceção e implementação de políticas públicas inclusivas para a diversidade Humana (educativas, de habitação e transportes, laborais e de lazer, ...).</p> <p>A participação na construção de ambientes (físicos, comunitários, económicos e socioculturais) saudáveis, promotores da saúde mental.</p> <p>A participação no reforço de redes comunitárias de suporte ao desenvolvimento saudável, com particular atenção para as primeiras fases do ciclo vital (parentalidade, infância e adolescência).</p> <p>A promoção do potencial de saúde mental do cliente através da otimização das respostas humanas aos processos de transição: desenvolvimentais, situacionais, fortuitas.</p> <p>A identificação e fortalecimento dos fatores de proteção/resiliência e de vulnerabilidade/risco para a saúde mental do cliente.</p> <p>A promoção de competências, tais como o sentir-se seguro, a autonomia, a adaptabilidade, a capacidade em lidar com stressores, criar e manter relações íntimas sustentáveis, a auto consciência, a autoestima, a preocupação com os outros, a auto confiança, as competências sociais, a responsabilidade social e a tolerância.</p> <p>A promoção da literacia em Saúde Mental.</p>

4.3 — A prevenção de complicações

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental, previne complicações para a saúde mental dos clientes.

São elementos importantes face à prevenção de complicações para a saúde mental dos clientes, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
<p>A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis.</p> <p>A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados.</p> <p>O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem.</p> <p>A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados.</p>	<p>A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas reais ou potenciais de saúde mental do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis.</p> <p>A prevenção de incapacidades e integração da doença mental e deficits por ela causados.</p> <p>A prescrição, implementação e avaliação de intervenções especializadas de enfermagem em saúde mental face aos problemas identificados, de acordo com a evidência científica disponível.</p> <p>A cooperação interdisciplinar e a adequada referenciação dos clientes para outros profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde, de acordo com os respetivos mandatos sociais.</p> <p>A referenciação para outros enfermeiros especialistas, de acordo com a área de intervenção e perfis de competência de cada área de especialidade.</p> <p>A identificação de situações de risco, quer para o cliente, quer para outros, e a colaboração na respetiva minimização.</p> <p>A promoção da adesão ao regime terapêutico instituído e a proatividade na prevenção de incidentes críticos.</p> <p>A supervisão das atividades que concorrem para a concretização das intervenções especializadas de enfermagem em saúde mental e que possam ter sido delegadas a outros colaboradores.</p>

4.4 — O bem-estar e o autocuidado

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental maximiza o bem-estar dos

clientes e suplementa/complementa as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente.

São elementos importantes face ao bem-estar e ao autocuidado, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
<p>A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e suplementar/complementar atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente.</p> <p>Aprescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas identificados.</p> <p>O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem.</p> <p>A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde.</p>	<p>A identificação precoce das necessidades em saúde mental do cliente, realizando uma avaliação global que explicita a respetiva história de saúde mental.</p> <p>A elaboração e implementação com o cliente e/ou prestadores de cuidados de um plano de cuidados individualizado, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados, visando aumentar e/ou manter o bem-estar e complementar as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente.</p> <p>A realização de um plano global que integre a avaliação e valorização do potencial de cada cliente no autocuidado.</p>

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
<p>A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro.</p> <p>A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e pelos que delega.</p>	<p>A manutenção e promoção das redes de solidariedade (familiar, escolar, laboral e comunitária) e a integração social plena das pessoas com problemas de saúde mental.</p> <p>O compromisso no trabalho em rede, desenvolvido nas equipas multiprofissionais que integra ou com quem articula nos diferentes contextos da prática, responsabilizando-se pelos cuidados de enfermagem especializados em saúde mental.</p> <p>A implementação de intervenções potenciadoras da autonomia.</p>

4.5 — A Adaptação

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental conjuntamente com o cliente,

desenvolve processos eficazes de adaptação às situações de vida e condição de saúde mental.

São elementos importantes face à adaptação às situações de vida e à condição de saúde mental, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
<p>A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem.</p> <p>O planeamento da alta dos clientes internados em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade.</p> <p>O máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade.</p> <p>A otimização das capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito.</p> <p>O ensino, a instrução e o treino do cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional.</p>	<p>A identificação das necessidades específicas do cliente ao nível da funcionalidade orgânica, psíquica e social.</p> <p>A identificação e mobilização de recursos para colaborarem na reabilitação psicossocial.</p> <p>A conceção de estratégias de empoderamento que permitam ao cliente desenvolver conhecimentos, capacidades e fatores de adaptação, de forma a eliminar ou reduzir os riscos decorrentes da sua perturbação mental.</p> <p>A coordenação da transição de doentes e famílias entre cenários de cuidados especializados em saúde mental, cenários de cuidados gerais de saúde e unidades comunitárias para fornecer continuidade de cuidados e suporte ao cliente, família e outros prestadores de cuidados de saúde.</p> <p>A orientação do cliente no acesso aos recursos comunitários mais apropriados, tendo em conta o seu problema de saúde mental.</p> <p>A utilização de técnicas psicoeducativas, psicoterapêuticas e socio terapêuticas que facilitem respostas adaptativas do cliente à sua condição de saúde mental.</p> <p>A conceção e o desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial para pessoas com doença mental grave ou de evolução prolongada, nas equipas técnicas que integra.</p> <p>A promoção do desenvolvimento integral do cliente e a possível recuperação, capacitando-o para a conquista de autonomia e funcionalidade, visando o alcance do equilíbrio e bem-estar, dentro das limitações inerentes à sua condição mental.</p>

4.6 — A organização dos cuidados de enfermagem

Na procura permanente da excelência do exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem especializados.

São elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem especializados em saúde mental, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
<p>A existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem;</p> <p>A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros;</p> <p>A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente;</p> <p>A satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional;</p> <p>O número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem;</p> <p>A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora de desenvolvimento profissional e da qualidade;</p> <p>A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade.</p>	<p>A existência de um quadro de referência para o exercício profissional de enfermagem especializada em saúde mental;</p> <p>A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em saúde mental;</p> <p>A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, os diagnósticos de enfermagem especializados em saúde mental do cliente, as intervenções próprias de enfermagem especializada em saúde mental e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem especializada obtidos pelo cliente;</p> <p>A satisfação dos enfermeiros, relativamente à qualidade do exercício profissional especializado;</p> <p>A dotação de enfermeiros especialistas em saúde mental, face à necessidade de cuidados de enfermagem de saúde mental;</p> <p>A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade dos cuidados especializados;</p> <p>A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem especializados em saúde mental, promotoras da qualidade.</p>

4.7 — A relação psicoterapêutica

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental em parceria com o cliente

presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducativo, que visam manter, melhorar e recuperar a sua saúde mental.

São elementos importantes para a relação psicoterapêutica:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
	<p>O autoconhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mediante processos de reflexão desenvolvidos a partir da prática clínica e da vivência de diferentes modalidades psicoterapêuticas.</p> <p>A capacidade de gerir emoções, sentimentos, valores e atitudes presentes na relação.</p> <p>A capacidade de gerir fenómenos de transferência, contra transferência, resistências, transgressão de limites e impasses terapêuticos.</p> <p>A capacidade de desenvolver uma relação psicoterapêutica a partir das necessidades manifestadas pelo cliente, mobilizando abordagens adequadas à situação.</p>

4.8 — A redução do Estigma e a promoção da inclusão social

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental desenvolve processos para a redução do estigma e a promoção da inclusão social das pessoas, com

especial relevância para aquelas que vivenciam situações de perturbação ou doença mental.

São elementos importantes face ao combate ao estigma e à exclusão social:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Saúde Mental
	<p>A capacitação da comunidade e família para o respeito e integração da pessoa diferente.</p> <p>A intervenção nas situações que contribuam para a estigmatização da pessoa ou dos grupos.</p> <p>A otimização dos recursos do indivíduo, família e comunidade para manter e/ou promover a inclusão da pessoa em sofrimento mental decorrente da situação de diferença.</p> <p>A promoção da participação da pessoa com doença mental na vida da comunidade de pertença e o envolvimento da pessoa, família e comunidade nas estratégias promotoras da inclusão.</p> <p>A adoção de estratégias protetoras para os clientes mais vulneráveis.</p> <p>O desenvolvimento de estratégias promotoras da inclusão ativa de pessoas com problemas de saúde mental na sociedade, incluindo as condições de habitação, a melhoria de acesso ao emprego, formação e oportunidades de educação.</p> <p>A inclusão das pessoas com problemas de saúde mental, das suas famílias e cuidadores em todos os processos de decisão relativos à sua situação de saúde.</p> <p>O desenvolvimento de campanhas anti-estigma e atividades nos meios de comunicação social, escolas, empregos, ou outros contextos, de modo a promover a integração de pessoas com perturbação mental.</p>

5 — Glossário

Adaptação

“A adaptação ocorre quando a resposta física ou comportamental de um indivíduo a qualquer mudança no seu ambiente externo ou interno resulta na preservação da integridade individual ou regresso atempado ao seu equilíbrio”⁽¹⁾. Consiste na integração de uma pessoa no ambiente onde se encontra e o esforço para realizar essa integração. Compreende uma ação comportamental sobre os fatores externos⁽²⁾. Contrapondo o contínuo de saúde-doença, o contínuo adaptação-inadaptação, não têm necessariamente uma relação. Uma pessoa considerada doente do ponto de vista médico, seja físico, seja psiquiátrico, pode estar bem adaptada a isso. Em contrapartida, uma pessoa que não tem uma doença clinicamente diagnosticada pode apresentar respostas de inadaptação.

“Na medida em que cada pessoa, na procura de melhores níveis de saúde, desenvolve processos intencionais baseados nos valores, crenças e desejos da sua natureza individual, podemos atingir um entendimento no qual cada um de nós vivencia um projeto de saúde. A pessoa pode sentir-se saudável quando transforma e integra as alterações da sua vida quotidiana no seu projeto de vida, podendo não ser feita a apreciação desse estado pelo próprio e pelos outros.”⁽³⁾

Auto eficácia

O conceito de auto eficácia remete para a crença de que uma pessoa pode ser bem-sucedida naquilo que tiver desejo de fazer⁽⁴⁾. O senso de auto eficácia depende de quatro fontes de influência⁽⁵⁾, entre elas, as experiências de maestria, a observação de semelhantes a si na resolução

de problemas com sucesso, a persuasão social sobre as suas capacidades e a inferência de estados somáticos e emocionais indicativos de pontos fortes e vulnerabilidades. A crença na eficácia pessoal afeta as escolhas de vida, o nível de motivação, a resistência à adversidade e vulnerabilidade ao stress e depressão. As pessoas com um forte senso de auto eficácia mostram menor tensão psicológica e fisiológica em situações stressantes.

Coping

Define-se como a “totalidade dos esforços cognitivos e comportamentais feitos pela pessoa para gerir situações específicas, externas ou internas, avaliadas como esgotando ou excedendo os seus recursos”⁽⁶⁾. É influenciado pelos recursos pessoais da pessoa, entre eles, o estado de saúde; as crenças existenciais e crenças na sua capacidade de dar resposta aos problemas; o grau de empenhamento; as suas aptidões sociais; a sua rede de apoio social e os seus recursos materiais⁽⁷⁾. Permite à pessoa, estabelecer um controlo sobre a situação.

Determinantes da Saúde Mental

Os determinantes da saúde mental⁽⁸⁾ são fatores que estão associados a diferentes aspetos da saúde mental. Podem ser agrupados em quatro domínios: os fatores e experiências individuais; as interações sociais; as estruturas e recursos sociais; e os valores culturais. Muitos destes determinantes podem ser usados como indicadores estruturais de saúde mental. Numa perspetiva de promoção da saúde mental⁽⁹⁾, devem ser estabelecidas políticas públicas saudáveis; serem criados ambientes fa-

voráveis à saúde; ser reforçada a ação comunitária; serem desenvolvidas as habilidades pessoais; e serem reorientados os serviços de saúde ⁽¹⁰⁾.

Empowerment

Na promoção da saúde, o empowerment para a saúde é um processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde.

O empowerment ⁽¹¹⁾ para a saúde pode ser social, cultural, psicológico ou político, em que os indivíduos e grupos sociais são capazes de expressar as suas necessidades, demonstrar as suas preocupações, elaborar estratégias de participação na tomada de decisões e levar a cabo ações políticas, sociais e culturais para atender às suas necessidades. Através deste processo, as pessoas refletem sobre a relação entre os seus objetivos e a forma de alcançá-los e uma correspondência entre os seus esforços e o seu desempenho. A promoção da saúde inclui não só ações destinadas a reforçar as competências para a vida e as capacidades dos indivíduos, mas também ações para influenciar as condições sociais e económicas subjacentes e os ambientes que influenciam a saúde. Neste sentido, a promoção da saúde visa a criação de melhores condições para que exista uma relação entre os esforços dos indivíduos e os resultados de saúde que se obtêm.

Estabelece-se a distinção entre empowerment para a saúde do indivíduo e da comunidade. O empowerment para a saúde individual refere-se principalmente à capacidade do indivíduo para tomar decisões e exercer controlo sobre a sua vida pessoal. O empowerment para a saúde da comunidade pressupõe que os indivíduos atuem em conjunto para alcançar uma maior influência e controlo sobre os determinantes de saúde e a qualidade de vida da sua comunidade, sendo este um importante objetivo da mobilização comunitária para a saúde.

O empowering ⁽¹²⁾ refere-se ao poder da rede de relações individuais e/ou comunitária. São um exemplo as minorias que uma vez agrupadas em projetos comuns, como cooperativas de produção, movimentos políticos ou grupos de apoio mútuo, podem conseguir melhores resultados do que isoladamente.

O termo empowered ⁽¹³⁾ surge referenciado na operacionalização do empowerment tanto dos indivíduos como das instituições no sentido de alcançar resultados satisfatórios, isto é, a capacidade de resposta aos problemas sentidos. O empowered individual(ais) pode incluir uma situação específica de perceção de controlo e da capacidade de mobilização de recursos. Quando se estuda as organizações, os resultados do empowered podem estar incluídos no desenvolvimento da rede organizacional, no crescimento da organização e influência política.

Estigma

Consiste no processo ⁽¹⁴⁾ pelo qual se identifica e rotula uma pessoa ou grupo de pessoas, em virtude de um atributo ou característica, não necessariamente visível. O estigma contra as pessoas com doença mental muitas vezes envolve a representação imprecisa e dolorosa destas como violentas, cómicas ou incompetentes, objetos de medo e desprezo ⁽¹⁵⁾. O estigma relacionado com a doença mental provém do medo do desconhecido, e um conjunto de falsas crenças que origina a falta de conhecimento e compreensão.

Funcionalidade em Doentes com Perturbações Mentais

“É a qualidade da participação de uma pessoa em ocupações significativas no plano pessoal e cultural, para a qual a compreensão das interações entre a pessoa e o ambiente é essencial” ⁽¹⁶⁾. Compreende uma abordagem biopsicossocial ⁽¹⁷⁾ através da interação entre as várias dimensões da saúde (biológica, individual e social). Reflete uma interação ou relação complexa entre a condição de saúde e os fatores contextuais; fatores ambientais (ex. físico, atitudinal, social) e fatores pessoais (ex. sexo, raça e estilo de vida) ⁽¹⁸⁾. Estes fatores podem ser facilitadores ou barreiras para a funcionalidade do indivíduo. A sua interferência difere de pessoa para pessoa (duas pessoas com a mesma condição de saúde podem ter níveis de funcionalidade diferentes, assim como o mesmo nível de funcionalidade não tem que corresponder ao mesmo nível de saúde) ⁽¹⁹⁾. Na perspetiva social, a funcionalidade é representada pelas atividades de participação, em oposição à restrição à participação que revelam como a pessoa exerce as suas atividades de vida diária; como se relaciona socialmente; como se processam a sua aprendizagem e aplicação do conhecimento; as suas relações e interações interpessoais; a educação e o trabalho; a autossuficiência económica e a sua participação na vida comunitária.

Literacia em Saúde Mental

Literacia em Saúde ⁽²⁰⁾ implica a realização de um nível de conhecimentos e habilidades capacitando a pessoa a tomar medidas para

melhorar a sua saúde e a da comunidade, alterando estilos de vida e condições de vida. Assim, a literacia em saúde significa o acesso das pessoas à informação em saúde e a sua capacidade de usá-la efetivamente, promovendo o seu desenvolvimento pessoal, social e cultural e mantendo a boa saúde. Literacia em saúde mental é a capacidade de reconhecer os diferentes aspetos relacionados com a saúde mental ou com as perturbações mentais; sabendo como procurar informação acerca da saúde mental; conhecimento dos fatores de risco e causas, os tratamentos, os profissionais disponíveis, e as atitudes que promovem o reconhecimento e adequada busca de ajuda. São também importantes, o desenvolvimento de competências pessoais, tais como o auto conhecimento, a melhoria da autoestima, um sentimento de controlo e de auto eficácia, as relações interpessoais e competências comunicacionais, a resolução de problemas e estilos de “coping”, que têm demonstrado promover a saúde mental e ajudar as pessoas a exercer mais controlo sobre sua vida e sobre o ambiente em que vivem ⁽²¹⁾.

Locus de Controle

Locus de controle ⁽²²⁾: descreve a perceção de controlo pessoal sobre os eventos que ocorrem nas suas vidas, podendo ser Interno e Externo. Possuem locus interno de controlo as pessoas que acreditam que podem moldar o seu destino através das suas próprias capacidades e esforços. Buscam analisar qual foi a sua contribuição para o que acontece. A partir desta análise, definem como agir da próxima vez para evitar acontecimentos não desejados. Como se veem responsáveis pelos problemas que enfrentam, acreditam que a solução também está em si próprios. Agindo desta forma, sentem-se potentes para mudar situações vivenciadas. Possuem locus externo de controlo as pessoas que acreditam que o sucesso depende de fatores externos a si tais como política, condições da comunidade, ambiente económico e sorte. Como atribuem a responsabilidade pelo que lhes acontece a fatores externos, também acreditam que a solução dos seus problemas esteja fora de si, ou seja, dependem dos outros para que as situações sejam transformadas.

Psicoeducação

A psicoeducação é uma forma específica de educação. É destinada a ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse na doença mental, possibilitando a compreensão dos factos sobre uma ampla gama de doenças mentais, de forma clara e concisa. É também uma maneira de desenvolver compreensão e aprender estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos. A psicoeducação não é um tratamento — é projetada para ser parte de um plano global de tratamento. Por exemplo, o conhecimento de uma doença é crucial para os indivíduos e sua rede de apoio poderem ser capazes de conceber os seus próprios planos de prevenção de recaídas e de estratégias de gestão da doença.

Psicoterapia

A psicoterapia (ou aconselhamento pessoal com um psicoterapeuta) é um processo que se baseia na relação interpessoal desenvolvida por profissionais com competências reconhecidas e o cliente (pessoa ou grupo). O estabelecimento da relação de confiança e ajuda permite que todos os atores envolvidos cresçam e se desenvolvam de forma autónoma, construindo em parceria novas explicações e razões para os problemas identificados. A melhor compreensão dos problemas, mediante a vivência de diferentes técnicas e modelos psicoterapêuticos, possibilita que o cliente desenvolva novas respostas humanas para problemas de vida identificados ou para novos problemas que emergem ao longo do ciclo de vida, aumentando o sentimento de bem-estar. A psicoterapia é desenvolvida por profissionais com diferentes qualificações (psiquiatria, psicólogos clínicos, enfermeiros de saúde mental, serviço social ou outros) ⁽²³⁾, desde que possuam competências reconhecidas em psicoterapia.

Reabilitação Psicossocial

“A reabilitação psicossocial ⁽²⁴⁾ é um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente, na comunidade. Envolve tanto o incremento das competências individuais como a introdução de mudanças ambientais. Os principais objetivos são a emancipação do utente, a redução da discriminação e do estigma, a melhoria da competência social individual e a criação de um sistema de apoio social de longa duração.”

A Reabilitação Psicossocial intervém em diversas áreas, tais como:

Treino de competências pessoais e sociais;
Formação profissional;

Emprego apoiado e emprego protegido;
Empresas de inserção;
Residências comunitárias;
Atividades ocupacionais, culturais e de lazer;
Grupos de autoajuda com utentes ou famílias;
Empowerment;
Luta contra o estigma.

Recovery

Recovery⁽²⁵⁾ é um processo profundamente pessoal, exclusivo de uma mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e/ou funções. É uma forma de viver uma vida com satisfação, de esperança e de contribuição. Este processo envolve o desenvolvimento de um novo significado⁽²⁶⁾ e propósito na vida assente no conhecimento e aceitação da doença mental.

Relação Psicoterapêutica

A relação psicoterapêutica⁽²⁷⁾ promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem de saúde mental caracteriza-se pela evolução técnica e processual da ligação entre duas personalidades (o cliente individual ou grupal e a pessoa do enfermeiro) e uma profissionalidade (o enfermeiro e a profissão de enfermagem). O estabelecimento da relação permite identificar, pelo menos, focos de atenção de sentimentos e atitudes que os clientes desenvolvem em direção a si e aos outros, assim como a maneira como estes são expressos. Na construção de novas explicações para a causa do sofrimento, de novas vias de resolução de problemas (quer estejam identificados ou se manifestem durante a relação), de libertação de emoções e sentimentos, a vivência de uma relação gratificante totaliza a relação psicoterapêutica, que se desenvolve na dimensão do real, imaginário e simbólico.

Relação Terapêutica

A relação terapêutica⁽²⁸⁾ promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proativo na consecução do seu projeto de saúde. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida envolvendo as pessoas significativas para o cliente individual (família, convivente significativo).

Relaxamento

Uma técnica de relaxamento (também conhecido como treino de relaxamento) é um método, processo, procedimento ou atividade que ajuda a pessoa a relaxar, para atingir um estado de calma aumentado; ou reduzir os níveis de stresse, ansiedade ou raiva. As técnicas de relaxamento são muitas vezes utilizadas como um elemento de um programa mais amplo de gestão de stresse e pode diminuir a tensão muscular, a pressão arterial e a frequência cardíaca e respiratória, entre outros benefícios para a saúde.

Resiliência

A resiliência foi definida como a resistência média em relação aos distúrbios mentais e de comportamento perante as adversidades da vida. Refere-se às capacidades da pessoa promover resultados positivos, como a saúde mental e bem-estar, e proporcionar proteção contra fatores que poderiam colocar a pessoa em risco de saúde face aos fatores adversos⁽²⁹⁾. É um processo dinâmico, influenciado pelas diferentes competências e capacidades de um indivíduo (por exemplo, as competências na resolução de problemas), e os fatores protetores existentes. A sua função principal é a resistência à tensão que pode variar ao longo do tempo e em função das circunstâncias, determinantes constitucionais e ambientais. Saber lidar com as adversidades desempenha um papel significativo na proteção de consequências desfavoráveis na saúde mental.

Saúde Mental

A saúde mental⁽³⁰⁾ é um componente indissociável da saúde geral que reflete o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. Não há saúde sem saúde mental. É um estado de bem-estar em que a pessoa aprecia a vida, realiza as suas capacidades, enfrenta o stress normal da vida, trabalha eficazmente e contribui para a comunidade em que se insere. Neste sentido positivo, a saúde mental é o fundamento, quer para o bem-estar pessoal, quer para o funcionamento efetivo da comunidade.

A saúde mental é um processo que envolve os recursos individuais, fatores predisponentes, fatores precipitantes atuais (acontecimentos de vida), fatores protetores ou de suporte (como o contexto familiar e social), bem como diversas consequências e resultados. Como recurso individual, a saúde mental contribui para diferentes capacidades e competências que reforçam a capacidade da pessoa para contribuir para a família e para outras redes sociais, para as comunidades locais e para a sociedade. Essas características incluem um sentimento positivo de bem-estar; a autoestima, o otimismo e um sentimento de controlo pessoal sobre os acontecimentos da vida (locus interno de controlo); conceito de autoeficácia, sentido de coerência; a capacidade de iniciar, desenvolver e manter relações interpessoais mutuamente satisfatórias; a capacidade de lidar com as adversidades, a resiliência.

Socioterapia

A socioterapia é um processo que se baseia na relação interpessoal desenvolvida entre profissionais com competências reconhecidas e o cliente, que neste caso é sempre o grupo. O foco da intervenção socioterapêutica centra-se na interação que os diferentes elementos do grupo estabelecem entre si, remetendo para as interações familiares, sociais, profissionais ou outras. A melhor compreensão dos problemas de interação vividos em grupo, possibilita ao cliente desenvolver novas respostas humanas para problemas de vida identificados ou para novos problemas que emergem nos diferentes grupos que integra ao longo do ciclo de vida, aumentando o sentimento de bem-estar. A socioterapia é desenvolvida por profissionais com diferentes qualificações (psiquiatria, psicólogos clínicos, enfermeiros de saúde mental, serviço social ou outros) desde que possuam competências reconhecidas em socioterapia.

6 — Referências Bibliográficas

- Anthony, W. A. (2000). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 16(4):159.
- Arthanat, S. et Nochajski, S.M. et Stone, J. (2004) The International classification of functioning — disability and health and its application to cognitive disorders. *Desabil Rehabil.* 26(4): 235-45.
- Australian College of Mental Health Nurses inc. (2010) Standards of Practice for Australian Mental Health Nurses 2010. ACMHN, Canberra.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998.
- Clarkson, Petrúška (2003). *The Therapeutic Relationship*. (2nd Edition). NJ Hoboken: John Wiley.
- Carta de Ottawa. 1.ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá, 1986. (disponível em www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm).
- Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica: Os Fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*, vol. 1, Loures: Lusodidacta.
- Friedmann, J. (1996). *Empowerment: Uma política de desenvolvimento alternativo*. Oeiras: Celta.
- Gelso, Charles; Hayes, Jeffrey (1998). *The Psychotherapy Relationship. Theory, Research, and Practice*. NJ Hoboken: John Wiley.
- Goffman E. (1990). *Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity*, Penguin Group, London, England.
- Lazarus, R. S., et Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal, and Coping*, New York, Springer Publishing Company. Inc.
- Lopes, Joaquim. (2010). *O Aconselhamento como Cuidado de Enfermagem numa Equipa de Tratamento*. Revista Toxicodependências. Lisboa: IDT. Vol. 16. N.º 1, 65-77
- Nabais, António (2008). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: âmbitos e contextos*. Revista da Ordem dos Enfermeiros, n.º 30.
- North American Nursing Diagnosis Association (1997). *NANDA nursing diagnoses: Definitions and classification*. Filadélfia, 1997.
- OMS. (2002). *Relatório Mundial da Saúde 2001, Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde/OMS. 1.ª edição.
- OMS. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde*. Lisboa. Direção Geral de Saúde.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos. Conselho de Enfermagem*.
- Ordem dos Enfermeiros. Em <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/3C74143A-532D-4EE0-82DF-292354DEEE34/588/OEnfermeiros.pdf>.
- Perkins, D., & Zimmerman, M. (1995). Empowerment: Theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5). 569-579.

Rappaport, J. (1990) Desinstitucionalização: Empowerment e interajuda, In *Análise Psicológica*, n.º 2, (VIII). Lisboa: ISPA.

Rotter, J. B.(1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs*, 80.

Teixeira, J.M. (2008). Conceito de Funcionalidade em doentes com perturbações mentais. *Ciências Sociais, Psicologia*: vol. 10, n.º 4. Pág. 7-9.

Townsend, Mary C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, Conceitos de cuidados na prática baseada na evidência*. Loures: Lusociência, p. 4.

Ville Lehtinen (2008). *Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Monitoring Positive Mental Health Environments Project*. Stakes, Finland.

WHO. World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.

World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary: Health Promotion, Education and Communications, HWO/HPR/HEP/98.1* Genève. 10.

Zimmerman, M. (1995). Psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), 583.

Zimmerman, M. (1990). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of Community Psychology*, 18 (1), 169-177.

(1) Townsend, Mary C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, Conceitos de cuidados na prática baseada na evidência*. Loures: Lusociência, p. 4.

(2) North American Nursing Diagnosis Association (1997). *NANDA nursing diagnoses: Definitions and classification*. Filadélfia, 1997.

(3) Ordem dos Enfermeiros. (2001) — *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*. Conselho de Enfermagem.

(4) Ville Lehtinen (2008). *Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Monitoring Positive Mental Health Environments Project*. Stakes, Finland.

(5) Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998.

(6) Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica: Os Fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*, vol. 1. Loures: Lusodidacta.

(7) Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica: Os Fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*, vol. 1. Loures: Lusodidacta.

(8) Ville Lehtinen (2008). *Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Monitoring Positive Mental Health Environments Project*. Stakes, Finland.

(9) http://www.health.vic.gov.au/healthpromotion/downloads/mhr_determinants.pdf.

(10) Carta de Ottawa. 1.ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá, 1986. (disponível em www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm).

(11) World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary: Health Promotion, Education and Communications, HWO/HPR/HEP/98.1* Genève.

(12) Zimmerman, M. (1990). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of Community Psychology*, 18 (1), 169 — 177.; Zimmerman, M. (1995). Psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), 583.; Friedmann, J. (1996). Empowerment: Uma política de desenvolvimento alternativo. Oeiras: Celta.

(13) Perkins, D., & Zimmerman, M. (1995). Empowerment: Theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), 569-579.

(14) Goffman E. (1990). *Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity*, Penguin Group, London, England.

(15) Australian College of Mental Health Nurses inc. (2010) *Standards of Practice for Australian Mental Health Nurses 2010*. ACMHN, Canberra.

(16) Teixeira, J.M. (2008). *Conceito de Funcionalidade em doentes com perturbações mentais*. *Ciências Sociais, Psicologia*: vol. 10, n.º 4. Pág. 7-9.

(17) WHO. World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World health Organization.

(18) OMS. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde*. Lisboa. Direção Geral de Saúde.

(19) Arthanat, S. et Nochajski, S.M. et Stone, J. *The International classification of functioning — disability and health and its application to cognitive disorders*. *Desabil Rehabil*. 2004; 26(4): 235-45.

(20) World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary: Health Promotion, Education and Communications, HWO/HPR/HEP/98.1* Genève. 10.

(21) Ville Lehtinen (2008). *Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Monitoring Positive Mental Health Environments Project*. Stakes, Finland.

(22) Rotter, J. B.(1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements: *Psychological Monographs*, 80.

(23) <http://www.psychotherapy-competency.eu/Appendices/appendix2.php>.

(24) OMS. (2002). *Relatório Mundial da Saúde 2001, Saúde mental: Nova conceção, nova esperança*. Lisboa: Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde/OMS. 1.ª edição.

(25) Anthony, W. A. (2000). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 16(4):159.

(26) Australian College of Mental Health Nurses inc. (2010) *Standards of Practice for Australian Mental Health Nurses 2010*. ACMHN, Canberra.

(27) Clarkson, Petrúška (2003). *The Therapeutic Relationship*. (2nd Edition). NJ Hoboken: John Wiley.; Gelson, Charles; Hayes, Jeffrey (1998). *The Psychotherapy Relationship. Theory, Research, and Practice*. NJ Hoboken: John Wiley.; Lopes, Joaquim. (2010). *O Aconselhamento como Cuidado de Enfermagem numa Equipa de Tratamento*. *Revista Toxicodependências*. Lisboa: IDT. Vol. 16. N.º 1, 65-77; Nabais, António (2008). *Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica: âmbitos e contextos*. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, n.º 30.

(28) Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem (2011).

(29) Australian College of Mental Health Nurses inc. (2010) *Standards of Practice for Australian Mental Health Nurses 2010*. ACMHN, Canberra.

(30) Ville Lehtinen (2008). *Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Monitoring Positive Mental Health Environments Project*. Stakes, Finland.

3 de junho de 2015. — O Bastonário, *Germano Rodrigues Couto*. 308729755

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Serviços Académicos

Declaração de retificação n.º 540/2015

Por ter saído com inexistência a Deliberação n.º 783/2009, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 56, de 20 de março de 2009, referente ao curso de Licenciatura em Ortoprotésia, retifica-se que onde se lê:

«2.º Ano/1.º semestre

QUADRO N.º 4

Unidade Curricular (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
.....
Biomecânica III	EM	Semestral	112	60 (30TP + 30TP)	4
.....

»