



## SECÇÃO REGIONAL DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

### PRONÚNCIA DO CONSELHO DIRETIVO REGIONAL

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 74/X – “CRIA A REDE REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE SAÚDE MENTAL”

De acordo com o disposto no número 2 do Artigo 1.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156//2015, de 16 de setembro, a Ordem dos Enfermeiros “...goza de personalidade jurídica e é independente dos órgãos do Estado, sendo livre e autónoma no âmbito das suas atribuições”. Ainda no Artigo 1.º, número 3 do referido diploma, a Ordem dos Enfermeiros “...é uma pessoa coletiva de direito público, que se rege pela respetiva lei de criação [...] e pelo disposto...” no seu Estatuto.

Nos termos do seu Estatuto (Artigo 3.º, número 1), a Ordem dos Enfermeiros “tem por desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão”.

Ao Conselho Diretivo Regional, entre as diversas atribuições previstas no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, para além de “zelar pela qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população e promover as medidas que considere pertinentes a nível regional” (alínea r, número 2, Artigo 46.º), compete igualmente “pronunciar-se sobre todos os assuntos que lhe sejam apresentados, no âmbito das suas competências” (alínea o, número 2, Artigo 46.º), alicerçando-se a presente pronúncia neste quadro de competências.

#### 1. NOTA INTRODUTÓRIA

Foi-nos solicitada a apreciação do Projeto de Decreto Legislativo Regional N.º 74/X – “Cria a Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental”, iniciativa legislativa do Governo Regional dos Açores e que vem ao encontro daquilo que é preconizado tanto no plano nacional, como no plano internacional, designadamente pela Organização Mundial de Saúde, no âmbito da saúde mental.

Historicamente a área da saúde mental e psiquiatria padeceu de um forte estigma social e de respostas desajustadas às necessidades efetivas dos utentes acometidos por doença mental.

A implementação da Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, nos termos em que está prevista, e dentro daquilo que entendemos ser necessário para que consiga assegurar uma resposta capaz às necessidades dos utentes, coloca uma enorme pressão sobre a disponibilidade de recursos humanos especializados (não médicos) como é o caso dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, cuja escassez é reconhecida por todos.



Em Portugal estão inscritos cerca de 1.679 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a área de especialização em Enfermagem mais descapitalizada do país.

Na Região Autónoma dos Açores a tendência é a mesma, existindo apenas 41 enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sendo que a este número terão de ser subtraídos aqueles que desempenham funções no âmbito da gestão, assessoria e ensino superior.

Para além da escassez acima referida, também ao nível da distribuição pelas nove ilhas do arquipélago se assiste a uma situação preocupante em termos da sua concentração e da assimetria que daí decorre. Assim, a ilha de São Miguel é aquela que concentra maior número de enfermeiros com especialização em saúde mental e psiquiatria (28), seguindo-se a ilha Terceira (9). As ilhas do Faial, Pico e São Jorge possuem entre um e dois enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, e as ilhas das Flores, Corvo, Graciosa e Santa Maria não possuem, de todo, este recurso especializado.

Face ao exposto, e naquilo que muito particularmente diz respeito aos enfermeiros, a Região terá de criar mecanismos que promovam, por um lado, a existência de um maior número de enfermeiro especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e, por outro, sejam facilitadores da sua fixação em ilhas de menor dimensão, sob pena de se manterem, e até mesmo intensificarem, as assimetrias existentes em termos da sua distribuição pelo arquipélago.

Espera-se que o legislador atenda à apreciação efetuada, vazando-a no Decreto Legislativo Regional que vier a ser publicado, uma vez que é nosso entendimento que a mesma se traduz numa melhoria considerável da proposta, com a conseqüente repercussão ao nível da qualidade na resposta assistencial aos cidadãos por ela abrangidos.

A presente pronúncia, e recomendações, resultaram da auscultação de enfermeiros peritos na área da saúde mental e psiquiatria de diversos quadrantes (cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares, sector privado e ensino superior), assim como da análise efetuada do documento em questão.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde, saúde mental é um estado de bem-estar em que o indivíduo consegue identificar as suas competências, lidar e gerir os eventos de tensão que lhe são impostos no decurso da sua vida, trabalhar com produtividade e atingir resultados sendo, portanto, capaz de contribuir para a sua sociedade.

A doença mental inclui problemas de saúde mental e de tensão, comportamento prejudicado por situações de ansiedade, sintomas e diagnóstico de distúrbios mentais. A doença mental pode ser dividida em cinco grandes grupos: distúrbios mentais comuns, de que é exemplo a depressão; distúrbios mentais graves, como a esquizofrenia; distúrbios alimentares, como a anorexia nervosa; distúrbios de personalidade e demências, nos quais se inclui o *Alzheimer*.

Ao nível da sua prevalência, nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, cerca de 5% da população ativa tem um problema de saúde mental grave, e mais de 15% é afetada por uma perturbação mental comum. A informação disponível na Organização para



a Cooperação e Desenvolvimento Económico sugere que uma em duas pessoas terá uma doença mental na vida, com consequências negativas nas perspetivas de emprego, produtividade e salários, situação que acentua o ciclo da vulnerabilidade da pessoa.

Os custos diretos e indiretos relacionados com as perturbações psiquiátricas, consequentes das despesas assistenciais e da diminuição da produtividade (desemprego, absentismo, baixas por doença, apoio a familiar doente), têm um enorme impacto económico nos orçamentos públicos, podendo atingir cerca de 20% de todos os custos da saúde. Este facto, por si só, ilustra de forma inequívoca a relevância que as políticas de saúde mental devem ter no contexto das políticas gerais de saúde.

Viver a experiência de uma doença mental tem grandes implicações nas formas de interação e aceitação social. Contribuindo de modo dramático, para a construção de um estigma social. O estigma, tragicamente, priva as pessoas da sua dignidade e interpõe-se à sua plena participação na sociedade. A Organização Mundial de Saúde espera que o estigma e a discriminação venham a ser reduzidos, que a saúde mental seja reconhecida como problema urgente de saúde pública.

Toda a legislação portuguesa referente à saúde mental prevê já há muitos anos, a mudança do paradigma hospitalar para o tratamento da doença mental, para o paradigma de cuidados na comunidade. Estas indicações baseiam-se no conhecimento científico de que os hospitais psiquiátricos, pela sua estrutura e organização, não conseguem promover a dignidade, autonomia e direito à alteridade das pessoas portadoras de doença mental.

A integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários de uma forma eficaz e eficiente envolve a criação de uma rede de serviços assistenciais a diferentes níveis, em complementaridade e em sintonia com a missão do sistema de saúde geral. Envolve também a formação multiprofissional, dotando os profissionais com capacidades e competências necessárias para avaliar, diagnosticar, tratar, apoiar e referenciar pessoas com perturbações mentais; é essencial que os profissionais de saúde mental estejam adequadamente preparados e apoiados no seu trabalho de saúde mental.

Face ao exposto, torna-se necessário reforçar a importância dos enfermeiros no seio das equipas de saúde mental e psiquiatria, tanto ao nível dos cuidados gerais, como ao nível dos cuidados especializados, designadamente os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, enquanto profissionais que, para além das competências de cuidados gerais, possuem ainda competências acrescidas de enfermeiro especialista nesta área tão específica. Esta especificidade e evolução da saúde mental e psiquiatria permitem garantir a disponibilização de respostas diferenciadas e de qualidade, distantes das existentes anteriormente, fruto da divisão do conhecimento científico onde a especialização assume uma importância indispensável para conferir credibilidade e segurança aos cuidados de saúde mental. Neste sentido, torna-se claro que os cuidados de Enfermagem a prestar nas unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental devem ser prestados por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, pois são estes que possuem as competências para desenvolver uma relação terapêutica, onde a confiança e a ajuda às pessoas com doença mental grave permite a elaboração de novos significados e a construção de novas explicações para a causa do sofrimento.

A Enfermagem de Saúde Mental foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas aos processos de transição, geradoras de sofrimento, alteração ou doença mental. Na especificidade da prática clínica de



Enfermagem de Saúde Mental, são as competências de âmbito psicoterapêutico, que permitem ao enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em Enfermagem distinta das outras áreas de especialidade.

O enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, para além da mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico, desenvolve vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico que lhe permitem durante a prática profissional mobilizar competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais. 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.

No que respeita à sua participação no tratamento das pessoas com doença mental, as intervenções do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica 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, 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, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica possibilita também que a pessoa, durante o processo terapêutico, viva experiências gratificantes quer na relação intrapessoal quer nas relações interpessoais.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apreciação que se segue, num primeiro momento, aborda as questões de âmbito geral relacionadas com a proposta de decreto legislativo regional que cria a Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, seguindo-se uma análise dos aspetos particulares e que se consideram relevantes para melhorar o documento a que se refere esta pronúncia.

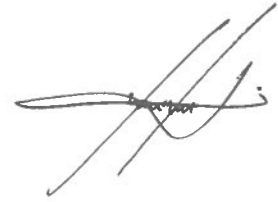
Face ao exposto, é nosso entendimento que:

- 3.1. Com a criação da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental há, finalmente, uma aproximação àquilo que são as recomendações de âmbito nacional e internacional para este segmento específico do sector da saúde na Região Autónoma dos Açores.
- 3.2. A preocupação evidenciada com a saúde mental e com a reabilitação psicossocial são pontos fortes da proposta de criação da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.
- 3.3. A constituição de equipas de intervenção comunitária, designadamente as equipas de saúde mental de apoio domiciliário, são uma mais-valia muito relevante, na medida em que poderão dar resposta às pessoas com perturbações mentais, fruto de fatores diversos, e que se encontram numa posição de vulnerabilidade acrescida e de isolamento social eminente ou efetivo.





- 3.4. É notória a preocupação do legislador em enfatizar, no espírito da proposta, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar em saúde mental, uma vez que só assim se conseguem as respostas assistenciais necessárias à população que delas carece.
- 3.5. Os futuros contratos, convenções, acordos de cooperação e protocolos celebrados com as instituições particulares sejam fundamentados e contratos programa.
- 3.6. Os acordos celebrados nos termos referidos no número anterior exigem, da parte das instituições particulares, uma alteração efetiva da sua tipologia, para uma estrutura comunitária.
- 3.7. A proposta de Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental tende a amalgamar doença mental, deficiência mental, psicogeriatría e toxicod dependência, situação de todo indesejável, na medida em que existem diretrizes, no quadro nacional e internacional, para cada uma destas áreas, atendendo às suas especificidades, exatamente por se reconhecer que exigem respostas diferentes e ajustadas a cada uma delas.
- 3.8. Apesar do referido em 3.4, o modelo continua a ter uma clara preferência pelo internamento/institucionalização, em detrimento de uma resposta efetiva de âmbito comunitário, preservando a manutenção da pessoa no seu meio. O mesmo é dizer, mantém-se o *"modelo de internamento em hospital psiquiátrico"*, isto é, o modelo *"hospitalocêntrico"*, agora com o nome de unidades.
- 3.9. Existe uma preocupação muito *"superficial"* com a figura do cuidador, entendido como a *"pessoa adulta, membro ou não da família, que cuida da pessoa com incapacidade psicossocial, com ou sem remuneração, no sentido de realizar e proporcionar as atividades de vida diária com vista a minorar ou até mesmo suprir o deficit de autocuidado da pessoa que cuida"* (cf. o Artigo 2.º, alínea b, do Decreto-Lei N.º 8/2010 de 28 de janeiro). A preocupação manifestada com esta subvalorização da figura do cuidador no âmbito da futura Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, alicerça-se no facto de facilmente se encontrarem famílias que, com o devido suporte, conseguem manter no seu meio os entes de quem cuidam.
- 3.10. A proposta de Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental não é criativa e não considera a realidade regional naquilo que é o seu enquadramento geográfico, social e financeiro. Na verdade, o modelo tal qual é apresentado afigura-se como uma megaestrutura, de difícil governação e com um custo associado muito considerável, quer em termos da sua instalação, quer em termos da sua manutenção, substancialmente superior àquele que poderia resultar se a Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental se alicerçasse, efetivamente, numa resposta comunitária efetiva, integrada no âmbito dos cuidados de saúde primários.
- 3.11. A proposta de criação da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental não se faz acompanhar de uma previsão de necessidades o que torna difícil a realização de um exercício que permita contemplar a sua adequabilidade na vertente da dimensão e potencial de resposta.
- 3.12. O enquadramento da Rede, assim como a sua aplicabilidade, é difícil de prever, e justificar, para toda a realidade e disparidade que se verifica na Região Autónoma dos Açores.



- 3.13. Os enfermeiros que prestam cuidados nas unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental devem, preferencialmente, ser enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Encontrando-se, neste momento, na impossibilidade de adequar em número adequado e satisfatório estas unidades e equipas com enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica, deverão as mesmas, e de forma transitória, integrar enfermeiros de cuidados gerais, devendo, assim que possível, promover-se a formação especializada destes enfermeiros ou a contratação de enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.
- 3.14. Os cuidados de Enfermagem em saúde mental e psiquiatria deverão ser sempre geridos e supervisionados por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, respeitando-se as suas posições relativamente às questões políticas, científicas, técnicas, éticas, deontológicas e legais, sempre que estes cuidados estiverem em causa.
- 3.15. Existem reservas relativamente ao que se pretende com o alargamento da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde Mental, uma vez que esta estrutura parece nunca ter cumprido o desígnio a que se destinava, não se conhecendo os relatórios de avaliação que estão previstas na legislação que previu a sua criação (Cf. Decreto Legislativo Regional N.º 5/2007/A de 9 de março de 2007, Artigo 12.º, alínea e).
- 3.16. O Artigo 5.º, ponto 1, passe à seguinte redação: "A ECRCCISM é coordenada por um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, com assessoria de um...".
- 3.17. O Artigo 5.º, ponto 3, remeta a aprovação do regulamento interno da ECRCCISM para o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde e solidariedade social.
- 3.18. Do processo individual do utente, previsto no Artigo 8.º, número 2, conste o "Plano de cuidados de Enfermagem", imediatamente a seguir ao "Plano individual de intervenção PII";
- 3.19. A redação no Artigo 10.º ("Alta") seja alterada para: "A nota de alta deve ser remetida à unidade de saúde de ilha da área de referência, designadamente ao núcleo de saúde familiar onde o utente se encontra inscrito. Na ausência de inscrição num núcleo de saúde familiar, ou inexistência de núcleo de saúde familiar para a área de referencia do utente, a nota de alta deve ser dirigida ao diretor clínico da unidade de saúde de ilha."
- 3.20. Das direções técnicas previstas no Artigo 14.º, ponto 1, deve, obrigatoriamente, fazer parte um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.
- 3.21. Do previsto no Artigo 14.º, ponto 1, alínea f, particularmente no que concerne à formação contínua dos profissionais, seja incluída a formação especializada na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, em conformidade com o disposto em 3.13.
- 3.22. Do previsto no Artigo 14.º, ponto 1, alínea g), seja definido um conjunto de indicadores de qualidade assistencial e satisfação dos utentes, divulgados em página oficial da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e que permita a comparabilidade das diferentes estruturas numa ótica de *benchmarking*.



- 3.23. Do previsto para as "Valências de comportamentos aditivos e dependências", Artigo 21.º, ponto 1, no que concerne à disponibilização de cuidados de Enfermagem, se inclua o qualificante "gerais e especializados".
- 3.24. Do previsto no Artigo 23.º, ponto 2, alínea e, se altere a redação para: "Cuidados de enfermagem gerais e especializados na área da saúde mental e psiquiatria".
- 3.25. Do previsto no Artigo 24.º, ponto 2, deverá ser introduzida uma alínea adicional que contemple os cuidados de Enfermagem gerais e especializados. Os utentes institucionalizados nas residências autónomas, pela sua condição subjacente, estão sujeitos a regimes terapêuticos medicamentosos complexos, cuja gestão e suporte rumo a autonomia deve ser levada a cabo por enfermeiros.
- 3.26. Do previsto no Artigo 25.º, ponto 3, relativamente aos serviços prestados, devem fazer parte, ainda, os cuidados de Enfermagem, gerais e especializados, pelo exposto em 3.25.
- 3.27. Do previsto no Artigo 26.º, ponto 2, alínea f, a referência a cuidados de Enfermagem diários deve ser alargada a cuidados de Enfermagem diários, gerais e especializados na área da saúde mental e psiquiatria.
- 3.28. Do disposto no Artigo 25.º, ponto 5, e no Artigo 26.º, ponto 4, no que se refere ao regime excecional de admissão de utentes com suporte familiar e social adequado, até um máximo de quarenta e cinco dias por ano, deve ser considerada a adição de ponto próprio relativo ao internamento até um limite máximo de dias por ano (a definir), que decorra da condição de exaustão do cuidador, devidamente atestada pelo técnico de saúde legalmente habilitado para o efeito, sendo que nestes casos não se irão verificar os restantes critérios de admissão a que se reportam a normas anteriormente mencionadas.
- 3.29. Do disposto no Artigo 27.º, número 2, da direção técnica deverá fazer parte um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.
- 3.30. Do disposto no Artigo 27.º, número 3, alínea c, no que particularmente diz respeito à gestão da medicação, entende-se que esta área de intervenção se constitui como um foco de Enfermagem, pelo que terá de ser desenvolvida por um enfermeiro.
- 3.31. O Artigo 27.º deveria identificar, objetivamente, os profissionais e técnicos que fazem parte das equipas de saúde mental de apoio domiciliário.
- 3.32. Das equipas de saúde mental de apoio domiciliário farão parte, obrigatoriamente, enfermeiros, idealmente especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, uma vez que tanto ao nível dos objetivos, como da resposta esperada por parte das equipas, existem áreas que se encontram no espectro de intervenção/competência dos enfermeiros.
- 3.33. As equipas referidas em 3.31. devem ser tecnicamente coordenadas por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, afetos às unidades de saúde de ilha a que as equipas se encontram funcionalmente vinculadas.
- 3.34. No que se refere à implementação da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, esta deverá fazer-se acompanhar da publicação de sítio *online*, onde toda a informação relevante relativa ao seu funcionamento e aos indicadores referidos em 3.22 deve estar disponível para consulta pública.



Entendemos ainda que as diferentes unidades e, dentro destas, as várias valências, devem operar em espaços físicos distintos, sem partilha do espaço entre os utilizadores de diferente tipologia. Tal prende-se com o facto de cada uma prestar assistência a grupos com características diferentes, que exigem respostas/intervenções, também elas, distintas.

Por fim, reiteramos o benefício para o Serviço Regional de Saúde de se ratificar as conclusões desta pronúncia, uma vez que é nosso entendimento que a sua inclusão na versão final da proposta proporcionará, de forma efetiva, uma melhor reposta assistencial no que concerne à qualidade dos cuidados prestados e aos ganhos potenciais para os utentes.

#### 4. REFERÊNCIAS

- Anthony W (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, Nochajski S, Stone J (2004) – The International classification of functioning – disability and health and its application to cognitive disorders. *Disability and Rehabilitation*, 26(4), 235-45
- Decreto-Lei N.º 35/99 de 5 de fevereiro. Diário da República, I-Série-A, N.º 30
- Decreto-Lei N.º 8/2010 de 28 de janeiro. Diário da República, 1.ª Série, N.º 19
- Fisher J (2005) – Mental health nurse practitioners: Improving access to quality mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), 222-229
- Gournay K, Gray R (2003) - Mental health nurse prescribing: The research challenge. *Journal of Research in Nursing*, 8(3), 173-184
- Graham J (2006) – Community care or therapeutic stalking. *Journal of Psychosocial Nursing*, 44(8), 41-47
- Happell B (2008) – Putting all the pieces together: Exploring workforce issues in mental health nursing. *Contemporary Nurse*, 29(1), 43-52
- Henderson S, Andrews G, Hall W (2000) – Australia's mental health: an overview of the general population survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(2), 197-205
- Jenkins R, Lewis G, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Gill B, Meltzer H (1997) – The National Psychiatric Morbidity surveys of Great Britain - initial findings from the household survey. *Psychological Medicine*, 27(4), 775-89
- Kringlen E, Torgersen S, Cramer A (2001) – Norwegian psychiatric epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1091-1098
- Lei N.º 36/98 de 24 de julho de 1998. Diário da República, I-Série-A, N.º 169
- Perkins D, Zimmerman M (1995) – Empowerment: Theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 569-579
- Regulamento N.º 122/2011 de 18 de fevereiro de 2011. Diário da República, 2.ª Série, N.º 35
- Regulamento N.º 129/2011 de 18 de fevereiro de 2011. Diário da República, 2.ª Série, N.º 35





Regulamento N.º 190/2015 de 23 de abril de 2015. Diário da República, 2.ª Série, N.º 79

Roberts L, Geppert C, Bailey R (2002) – Ethics in psychiatric practice: Essential ethics skills, informed consent, the therapeutic relationship, and confidentiality. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(5), 290-305

Robinson S, Murrells T, Smith E (2005) – Retaining the mental health nursing workforce: Early indicators of retention and attrition. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), 230-242

Sharrock J, Grigg M, Happell B, Keeble-Devlin B, Jennings S (2005) – The mental health nurse: A valuable addition to the consultation–liaison team. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(3), 35-43

Till U (2007) – The values of recovery within mental health nursing. *Mental Health Practice*, 11(3), 32-36

Torn A, McNichol E (1996) – Can a mental health nurse be a nurse practitioner? *Nursing Standard*, 11(2), 39-44

Wand T, Schaecken P (2006) – Consumer evaluation of a mental health liaison nurse service. *Contemporary Nurse*, 22(1), 14-21

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

Aprovado por unanimidade pelo Conselho Diretivo Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros a 20 de junho de 2016, sob proposta do enfermeiro Luís Carlos do Rego Furtado, Presidente do Conselho Diretivo Regional

Ponta Delgada, 20 de junho de 2016

O Conselho Diretivo Regional

(Luís Carlos do Rego Furtado)