

Editorial

Esta edição tem a particularidade de publicar um trabalho desenvolvido por uma turma de estudantes, em torno do debate e consenso sobre os termos a utilizar no âmbito da Unidade Curricular Enfermagem V - Processo de Saúde-Doença Mental.

Foi construído na fase teórica e validado após o Ensino Clínico. Para além de ter sido uma experiência pedagógica interessante, constitui uma ferramenta de uso rápido e fontes fidedignas.

Boas leituras!

Participação dos estudantes do 17º CLE

Inês Marçal | João Cruz [TBH]

Inês Castro | Lavínia Mendes | Patrícia Estevam |

Marisa Oliveira [TBH]

Adriana Rodrigues | Ana Margarida Peres [MADZ]

Bruno Ermida | Marisa Guerra | Matilde Cortez
[MADZ]

Ana Luísa Polido | Ana Catarina Ratão | Cátia
Marques [MADZ]

Catarina Contente | Gabriela Hutulac | Raquel
Nicolau [VOX]

Ana Margarida Pina | Inês Cantante | Susana Morais
[VOX]

Gianina Apostol | Isabella Rodrigues | Mariana
Sobrinho [JIC]

Cristiano Martins | Mara Gonçalves | Diogo Silva
[JIC]

Mariana Brigantin | Micaella Soares | Miriam Matias
[ENF]

Ana Paulo | Ana Ferreira | Corália Pinto | Micaela
Duque [ENF]

Ana Rita Peralta | Mafalda Branco | Marta Santana |
Pedro Caldeira [GPS]

Inês Bastos | Inês Mendes [GPS]

Ana Margarida Ferreira | Carmen Cerqueira | Joana
Barata [URL]

Mariana Santos | Vanessa Machado [URL]

Organização e revisão Lucília Nunes

PARA UM GLOSSÁRIO

ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Lista de termos

Adaptação	Burnout
Adição - <i>sem ser por substâncias</i>	Cataplexia
Afetividade - <i>Afetividade negativa</i>	Catarse
Afeto	Cognição
Agitação – <i>Agitação psicomotora</i>	Comportamento - <i>adequado, agressivo, apático, impulsivo, obsessivo</i>
Agnosia	Compulsão
Agrafia	Confabulação
Agressão - <i>autoagressão</i>	Consciência
Alucinação - <i>auditiva, visual tátil</i>	Coping – <i>Mecanismo de coping</i>
Amnésia	Crise
Anedonia	
Angústia patológica	
Anorexia nervosa	
Antagonismo	Deficiência Mental
Ansiedade	Delírio
Apatia	Delirium - <i>delirium tremens</i>
Ataxia	Demência - <i>Alzheimer</i>
Atraso mental	Dependência - <i>dependência de substâncias</i>
Autismo	Depressão
Avolia	Desorientação
	Determinantes da Saúde Mental
	Diagnóstico duplo
Bem-estar	Distúrbio de déficit de atenção
Bipolar	Distúrbio neurovegetativo
Borderline	Doença Mental
Bloqueio de pensamento	
Bruxismo	
Bulimia	Eco do pensamento

Ecopraxia	Humor - <i>depressivo, disfórico, eufórico, exaltado, expansivo</i>
Eletroconvulsivoterapia	
Emergência psiquiátrica	
Empatia	Idealização
Empowerment	Ideias de referência
Esquizofrenia	Identidade
Estado crepuscular	Ilusão
Estado oniroide	Impulso
Estereotipia	Insight
Estigma	Institucionalização
Euforia	Intervenções na comunidade
Exibicionismo	Intoxicação
	Introjeção
Fantasia	
Fixação de ideia	Janela terapêutica
Fobia - <i>fobia simples, fobia social, acrofobia, agorafobia, aracnofobia, algofobia, astropofobia, misofobia, xenofobia, zoofobia</i>	Jogo
<i>Folie à deux</i>	Labilidade emocional
Fuga de ideias	Literacia em Saúde Mental
Fuga dissociativa	Logoterapia
Fúria	Luto
Genetograma	Macropsia
Gesto suicida	Maneirismo
Grupos de Ajuda Mútua	Mania - <i>delirante, puerperal, transitória, megalomania, hipomania, potomania</i>
	Masoquismo
Habituação	Medo
Hebefrenia	Melancolia - <i>pós-parto</i>
Hipermnésia	Mente
Hipertimia	Memória - <i>anterógrada, assertiva, de curto-prazo, de longo-prazo, de referência, subconsciente</i>
Hipersônia	Multideficiência
Hipervigília	Mussitação
Hipnose	Mutismo - <i>acinético</i>
Hipomania	

Negação	Reabilitação psicossocial
Negativismo	Recaída
Neurose	Recovery
	Regressão
	Repressão
Obsessão	Resiliência
Orientação - <i>alopsíquica, autopsíquica</i>	Rituais
	Saúde Mental
Pânico - <i>Ataque de pânico</i>	Síndrome extrapiramidal
Paranoia	Sintoma psiquiátrico
Parassonia	Socioterapia
Personalidade	Stress - <i>pós-traumático</i>
Perturbação bipolar	Suicídio
Perturbação da personalidade - <i>hipoesquizadoide, borderline, narcísica, múltipla, antissocial, alegria patológica,</i>	Tangencialização
Perturbação de ansiedade generalizada	Tenacidade afetiva
Perturbação obsessivo-compulsiva	Tiques
Perturbação pela utilização de substâncias - <i>adição, abuso de substâncias, abstinência</i>	Tolerância
Perturbações alimentares - <i>anorexia nervosa, bulimia</i>	Tricoltilomania
Perturbações mentais	Trauma
Perverção	Transtorno
Pseudodemência	Transtorno dissociativo
Psicanálise	Transtorno do humor
Psicodinâmica	Transtorno esquizoide da personalidade
Psicoeducação	Transtorno hiperkinético
Psicofarmacologia	Transtorno paranoide da personalidade
Psicose	Transtorno da psicomotricidade
Psicossomática	Urgência psiquiátrica
Psicoterapia - <i>de grupo</i>	Verbificação
Psiquiatria - <i>forense</i>	
Purgação	Zoopsias

A

- 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”. 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. 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.” (OE, PQCESMP, 2015)
- ADIÇÃO** Adição como categoria diagnóstica (DSM-5). Ver *Perturbação pela utilização de substâncias*.
- adição sem ser por substâncias** - perturbação comportamental que não está relacionada com alguma substância de abuso (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, p.849), incluindo nela o Jogo Patológico
- Transtorno comportamental (também denominada adição comportamental) não relacionado a nenhuma substância de abuso, mas que compartilha algumas características com a adição induzida por substâncias. (APA, 2013)
- AFETIVIDADE** Todos os fenómenos psicológicos que se desenvolvem a partir da disposição temperamental do indivíduo e que permitem no seu conjunto, caracterizar, de algum modo, as suas emoções ou o seu estado emocional. (Carvalho, 2000, p. 1).
- Afetividade negativa** Experiências vivenciadas com grande frequência, que explanam emoções negativas, como ansiedade, depressão, culpa/vergonha, raiva e podem ter manifestações comportamentais ou interpessoais (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, p.849).
- AFETO** Padrão de comportamento observável que pode expressar um estado emocional subjetivamente vivenciado, como tristeza, euforia ou raiva. Quando ocorre perturbações afetivas pode ocorrer redução significativa da expressão emocional, mudanças repetidas, rápidas e abrutadas na expressão de afeto ou ausência de quaisquer sinais de expressão afetiva (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.849).
- AGITAÇÃO** Ansiedade associada com grave inquietação motora, deste modo é a excessiva hiperatividade improdutiva a uma resposta interna. (Carvalho, 2000, p. 1).
- psicomotora** - Atividade motora excessiva que se encontra associada a sentimentos de tensão interna. Podendo ter atividades improdutivas e repetitivas, podendo ocorrer comportamentos como vaguear, remexer-se, torcer as mãos e incapacidade de ficar quieto num sítio (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.849).
- AGNOSIA** Perda da capacidade de reconhecer objetos, pessoas, sons, formas ou odores, que podem ocorrer na ausência de prejuízo do sentido específico ou perda significativa da memória (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.849).
- AGRAFIA** A pessoa perde a capacidade de expressar palavras e/ou ideias por escrito (Carvalho, 2000, p.1).

AGRESSÃO	Quando ocorrem ações, sentimentos e pensamentos específicos mobilizados pelo desejo de remover de remover a obstrução que o está a incomodar e tendo como objetivo a descarga de energia (Carvalho, 2000, p.1). auto-agressão - “(...) são comportamentos em que a pessoa tem a intenção de se magoar ou de causar lesões a si própria. Podem assumir diversas formas, como cortes, ingestão de medicação em excesso, entre outros.” (Suicídio, s.d.).
ALUCINAÇÃO	São percepções sensoriais falsas que não se encontram associadas a estímulos externos reais. (Carvalho, 2000, p. 1); experiência que apresenta a percepção, clareza e impacto de uma verdadeira percepção, no entanto acontece sem ocorrer uma estimulação externa do órgão sensorial relevante (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.850). auditiva - alucinações que ocorrem envolvendo a percepção de sons, habitualmente vozes (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.850). visual - alucinações que ocorrem envolvendo imagens, pessoas, luzes (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.850). tátil - alucinações que envolvem a percepção do toque ou presença de algo sob a pele, pode ocorrer a sensação de choques elétricos e formigueiros (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.850).
AMNÉSIA	É a incapacidade total ou parcial para recordar experiências passadas, podendo ter origem orgânica ou emocional. (Carvalho, 2000, p. 2). A pessoa é incapaz de se recordar de informações autobiográficas importantes (Carvalho, 2000, p.2).
ANEDONIA	A pessoa evita relacionamentos íntimos ou amorosos. Ocorrem déficits na capacidade de sentir prazer e de se interessar pelas coisas (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.850).
ANGÚSTIA PATOLÓGICA	Sentimentos de inquietude e tensão que não se pode controlar, existe insegurança e medo pelo desconhecido que mantém a pessoa em estado de alerta. Pode observar-se insónia, sudorese, taquicardia, tremor e sensação de asfixia. (Psiquiatria, 1998, p. 67).
ANOREXIA NERVOSA	<i>Cf. Perturbações alimentares</i>
ANTAGONISMO	A pessoa apresenta comportamentos que a colocam em divergência com outras pessoas, incluindo apresenta antipatia insensível em relação aos outros e falta de consciência das necessidades e sentimentos das outras pessoas (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.814).
ANSIEDADE	Sentimento de apreensão provocada pela antecipação de um perigo, podendo este ser externo ou interno, é o estado emocional desagradável no qual existe sentimentos de perigo iminente, que se caracteriza por inquietação, tensão ou apreensão. (Carvalho, 2000, p. 2) Antecipação apreensiva de perigo ou desgraça que é acompanhada por sentimentos de preocupação, preocupação e/ou sofrimento (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.850).
APATIA	É o tom emocional sombrio, que está associado ao desinteresse ou à indiferença em relação ao ambiente exterior. Verifica-se uma abolição da afetividade tal, que não se sabe se o doente experimenta ou não qualquer sentimento. (Carvalho, 2000, p. 2)
ATAXIA	Alteração que caracteriza o deficiente controlo dos músculos, devido a uma consequente disfunção motora e irregularidade dos movimentos (Carvalho, 2000, p.2).
ATRASSO	Funcionamento intelectual abaixo da média e déficit de adaptação que se manifesta durante o

MENTAL	crescimento da pessoa (Espinosa, 1998, p.69).
AUTISMO	A pessoa vive isolada num mundo próprio, em que prevalecem fantasias. A pessoa desinteressa-se do mundo exterior e não sente necessidade de viver neste (Espinosa, 1998, p.63).
AVOLIA	A pessoa é incapaz de iniciar e persistir em atividades direcionadas para um objetivo, como por exemplo o trabalho, cuidados pessoais ou objetivos intelectuais (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.851).

B

BEM-ESTAR	Estado dinâmico em que a pessoa procura evoluir na direção de um nível elevado de funcionamento, alcançando um ótimo equilíbrio entre os ambientes interno e externo; Conquista de uma existência boa e satisfatória de acordo com os padrões definidos pela pessoa (Mosby, 2015, pp. 139-140).
BIPOLAR	Ver <i>Perturbação bipolar</i> .
BORDERLINE	Ver <i>Perturbação da personalidade</i> .
BLOQUEIO DE PENSAMENTO	Quando ocorre uma interrupção súbita do curso do pensamento no meio de uma frase; a pessoa interrompe o discurso repentinamente e recomeça novamente passado um pouco, sendo normalmente, incapaz de explicar a razão da suspensão e de recordar o que estava a dizer (Carvalho J. C., 2000).
BRUXISMO	De etiologia desconhecida, caracteriza-se pela fricção das arcadas dentárias provocada pelo movimento dos maxilares; Ranger dos dentes (Espinosa, 1998, p. 70).
BULIMIA	Cf. <i>Perturbações alimentares</i>
BURNOUT	Termo que designa depleção energética, mental ou física, relacionada com a profissão, não aliviada por deficiência/ausência de mecanismos de coping da própria pessoa para lidar com stress, podendo manifestar-se por doença física (Mosby, 2015, p. 161).

C

CATAPLEXIA	Perda temporária do tônus muscular, despoletada por um estado emocional intenso (Carvalho,2010)
CATARSE	consiste em estimular a pessoa a narrar tudo o que lhe ocorre sobre determinado problema, afim de obter uma purgação da mente; a operação capaz de trazer à consciência memórias recalçadas no inconsciente, libertando a pessoa em análise de sintomas psiconeuróticos associados a esse bloqueio
COGNIÇÃO	Um termo geral que se refere aos processos mentais superiores tais como o pensamento, conceptualização, raciocínio, criatividade, tomada de decisão, planeamento, previsão, etc. O seu funcionamento representa um determinante de saúde e qualidade de vida, visto que a decadência nas capacidades cognitivas está associada ao desconforto pessoal, perda de autonomia.
COMPORTAMENTO	adequado - Comportamento considerado normal face à situação. (Carvalho,2010) agressivo - Comportamento com tendência para a agressão física ou verbal. (Carvalho,2010)

apático - alheado em relação ao ambiente exterior, reagindo só quando fortemente estimulado. (Carvalho,2010)

impulsivo - Comportamento com explosões súbitas imprevisíveis de atividade. (Carvalho,2010)

obsessivo - Comportamento motivado por uma ideia persistente. involuntária e recorrente. (Carvalho,2010)

COMPULSÃO Comportamento repetitivo, estereotipado em que o doente se sente compelido a desempenhar de forma ritualística, mesmo que ele reconheça a sua irracionalidade e absurdo; tendência para realizar certas ações e para as repetir de um modo incongruente e angústia irracional face ao facto de não as realizar. A pessoa torna-se incapaz de tomar decisões simples, tendo também seu contato social prejudicado como forma de evitar situações desencadeantes de compulsão.

CONFABULAÇÃO Descrição detalhada e falsa de um acontecimento que alegadamente aconteceu no passado (Carvalho, 2010)

CONSCIÊNCIA É uma qualidade da mente, considerando abranger qualificações tais como subjetividade, autoconsciência, sentença, sapiência, e a capacidade de perceber a relação entre si e um ambiente. Se esta função se encontra alterada ocorre a criação de uma falsa realidade.

COPING Totalidade dos esforços cognitivos e comportamentais utilizados pela pessoa de forma a gerir situações concretas externas ou internas, avaliadas como esgotando ou excedendo os seus recursos (OE, PQCESMP, 2011)

Mecanismo de coping - “todo o esforço direccionado para o controlo do stress, incluindo mecanismos orientados para tarefas e de defesa do ego, factores que permitem ao indivíduo voltar a ter equilíbrio emocional após uma experiência stressante” (Mosby, 2015, p.701).

CRISE Situação que produz desequilíbrio psicológico numa pessoa que enfrenta uma circunstância perigosa que constitui para ele um problema importante, do qual ele no momento não pode fugir e que ele não pode resolver com seus recursos habituais de resolução de problemas.

D

DEFICIÊNCIA MENTAL Perturbação do funcionamento intelectual que se manifesta normalmente durante o período de desenvolvimento do indivíduo (antes dos 18 anos). É caracterizada por um nível de funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, e por limitações consideráveis das competências de vida diária, ou seja, dos comportamentos adaptativos (Pordata, s.d.). A deficiência mental não é sinónimo de transtorno mental, no entanto engloba pessoas com transtorno mental (Organização Mundial de Saúde, 2005).

DELÍRIO Falsa crença fundamentada numa dedução errada relativa à realidade externa que é firmemente mantida, apesar de existirem provas incontestáveis e óbvias em contrário (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014).

O delírio “supõe uma rápida desintegração da consciência, que se caracteriza por alucinações, ideias delirantes e agitação psicomotora”, tendo normalmente uma base orgânica (Espinosa,1998, p.65).

uma alteração relacionada com a formação de juízos, existindo um erro no processo de ajuizar que leva ao desenvolvimento de juízos falsos em consequência de condições patológicas preexistentes. (Cerqueira, 2015)

DELIRIUM

síndrome neuropsiquiátrica aguda, caracterizada por uma perturbação do nível de consciência com défice de atenção e distúrbio da cognição ou percepção, de natureza multifatorial. (Sousa, 2015);

“comportamento caracterizado por um discurso eloquente, exuberante, incoerente.” (Carvalho, 2000, p. 4). Perturbação neurocognitiva.

Delirium-tremens – “psicose aguda geralmente associada ao alcoolismo crónico. O doente apresenta-se desorientado, com alucinações e muito agitado.” (Carvalho, 2000, p. 4)

DEMÊNCIA

Perturbação, perda gradual das capacidades intelectuais do idoso, estando associada a lesões orgânicas; Quadro sintomático e complexo de um estado de confusão mental, que provoca modificações da memória, da percepção e do pensamento, desorientação, alterações de personalidade, distúrbios da linguagem (afasia), alterações da capacidade motora, assim como incapacidade para reconhecer objetos (agnosia). Certas formas de demência são agudas e tratáveis (Schaffler & Menche, 2004) (Potter & Perry, 2008).

Alzheimer - Estado demencial em que pode ocorrer reações depressivas, transtornos de sono e da memória e erros de cálculo, pode durar entre 1 a 3 anos. Entre 2 a 10 anos pode ocorrer desorganização intelectual, desorientação temporoespacial, manifestações sexuais, atos incoerentes e antissociais e pode ocorrer incontinência de esfíncter (Espinosa, 1998, p.89).

DEPENDÊNCIA

Estado psíquico, mas também físico, que se traduz em comportamentos e respostas que incluem a compulsão e necessidade de consumir droga, de forma contínua ou periódica, de modo a experimentar efeitos físicos ou de modo a evitar o desconforto da sua falta, podendo a tolerância estar ou não presente (OMS, 1997 citada por Santos, 2013).

Dependência de substâncias - “corresponde a um padrão não adequado da utilização de substâncias caracterizado pela presença de tolerância, presença de síndrome de abstinência típico da incapacidade de diminuir ou controlar a utilização da substância, apesar dos danos que ela provoca.” (Correia, s.d.)

DEPRESSÃO

“perturbação do humor caracterizada por sentimentos de tristeza, desespero, e de desencorajamento resultante de e normalmente proporcional a alguma perda pessoal ou tragédia” (Potter & Perry, 2008, p. 1060).

DESORIENTAÇÃO

Confusão relativa ao tempo (hora do dia e da semana, da data ou da estação do ano); ao espaço (local onde o indivíduo se encontra), ou à pessoa (de quem ele próprio é) (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014).

DETERMINANTES DA SAÚDE MENTAL

Os determinantes da saúde mental 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.

DIAGNÓSTICO DUPLO

a combinação de uma perturbação psiquiátrica grave e o abuso ou dependência de substâncias (Marques Teixeira, 2000)

DISTÚRBO DE

Síndrome de desatenção, hiperatividade e impulsividade que afeta sobretudo a

DÉFICE DE ATENÇÃO	população infantil (Mosby, 2015, p. 567).
DISTÚRBIO NEUROVEGETATIVO (HISTERIA)	Estado geral de tensão ou excitação, num indivíduo ou grupo de pessoas, que se caracteriza por um medo incontrolável e perda temporária do controlo das emoções (Mosby, 2015, p. 581); estado psíquico de extremo distúrbio e emotividade.
DOENÇA MENTAL	“consiste num desequilíbrio psíquico” que se pode manifestar através de vários sinais e sintomas dificultando, dessa forma, o desenvolvimento da vida habitual da pessoa (Espinosa, 1998, p.17).

E

ECO DO PENSAMENTO	Apresenta-se como a constante repetição do (s) mesmo (s) pensamento (s) (Pereira, O., 1996).
ECOPRAXIA (OU ECOMÍMIA)	Apresenta-se frequente nas pessoas que sofrem da patologia de esquizofrenia e equivale à repetição, ou imitação dos movimentos corporais de outro (Mosby, 2010).
ELECTROCONVULSIVOTERAPIA (ECT)	Equivale à indução de uma convulsão rápida, originando uma corrente elétrica no cérebro. Utilizado em pessoas com distúrbios emocionais que, na maioria dos casos, apresenta resistência a fármacos psicoativos. Reclama-se a ECT em situações específicas onde, por exemplo, o indivíduo em questão apresenta ideias suicidas extremas, ou os riscos de outro tratamento se sobreponham ao risco da ECT (Mosby, 2010).
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	Define-se como uma ostentação comportamental, ou psíquica que demonstre risco iminente de dano físico para a pessoa em questão, os indivíduos em contacto, ou até o meio envolvente; as emergências psiquiátricas dividem-se em duas vertentes: as emergências cérebro-orgânicas (com origem em mecanismos de diminuição da consciência) e as emergências comportamentais (contém certos e determinados comportamentos específicos de determinadas patologias psiquiátricas e da personalidade, com ocasionais graves disfunções comportamentais em pessoas sem diagnóstico aparente) (Silva, A., & et al, 2006).
EMPATIA	é a capacidade em reconhecer, até certo ponto compartilhar, as emoções e os estados da mente de outra pessoa e compreender o significado e a importância do comportamento dessa pessoa.
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 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. (OE, PQCESMP, 2015)
ESQUIZOFRENIA	é uma doença psiquiátrica crónica frequentemente associada a incapacidade funcional significativa, alteração do funcionamento social e deterioração cognitiva (Rodrigues, 2012). Caracterizada pela grotesca distorção da realidade, renúncia de interação social, desordens da comunicação e linguagem, desordem e segmentação do pensamento, percepção e reação emocional (Mosby, 2010).
ESTADO CREPUSCULAR	Caracteriza-se por um estreitamento transitório da consciência, com a preservação de uma atividade mais ou menos coordenada, mais ou menos automática. Há a falsa aparência de que a pessoa está a compreender a situação, no entanto a percepção do mundo exterior é imperfeita ou inexistente. Os estados crepusculares costumam

desaparecer rapidamente, mas, em alguns casos, podem durar muitos dias. Apresentam-se e findam de maneira súbita, acompanhando-se de amnésia em relação às vivências acessuais (por acesso) (Oliveira, 2012)

- ESTADO ONIROIDE** Estado semelhante ao sonho, associado a patologia orgânica, que, por vezes, ocorre durante períodos dissociativos (esquecer totalmente atividades ocorridas durante minutos, horas ou muito mais tempo). Ocorre com presença de alucinações visuais, incapacidade de diferenciar imagens reais de percepções, insônia, agitação psicomotora (Barbosa, et al.).
- ESTEREOTIPIA** Movimentos voluntários, repetitivos, disfuncionais, normalmente rítmicos que não fazem parte de nenhuma condição psiquiátrica ou neurológica identificada. Os movimentos podem ser ou não autoagressivos. Os que não o são incluem: balanceio do corpo, balanceio da cabeça, arrancar os cabelos, torcer (enrolar) o cabelo, estalar os dedos e bater palmas. O comportamento autoagressivo estereotipado inclui bater com a cabeça repetidamente, estapear o rosto, enfiar os dedos nos olhos e morder as mãos, lábios ou outras partes do corpo (Nicolau, 2003).
- ESTIGMA** Consiste no processo 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. 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. (OE, PQCESMP, 2015)
- EUFORIA** Sentimento exagerado de bem-estar físico e emocional (Nicolau, 2003).
- EXIBICIONISMO** “comportamento impulsivo de exibir o próprio corpo nu.” (Carvalho J. , 2000) Obtenção de excitação sexual por exposição genital, quase sempre para um desconhecido desavisado. Também pode se referir a um forte desejo de ser observado por outros durante atividade sexual (Brown, 2018).

F

- FANTASIA** Representação mental de uma cena, que embora reconhecida como irreal, é esperada e desejada (Carvalho, 2000).
- FIXAÇÃO DE IDEIA** Pensamento fixo onde as ideias tornam-se repetidas enquanto outras são afastadas (Santos, 2012).
- FOBIA** Medo irracional e persistente de um objeto, atividade ou situação específicos (o estímulo fóbico), causando um forte desejo de evitá-los. A Fobia pode ser projetada para o exterior através de manifestações do organismo (sistema neurovegetativo) como: vertigens, pânico, palpitações, distúrbios gastrintestinais, sudorese e perda da consciência por lipotímia (Nicolau, 2003). Uma reação de medo patológico desproporcional ao estímulo, onde ocorre uma deslocação automática e inconsciente da sensação dolorosa da sua fonte interna original, ligando-se a um objeto ou situação externa específica. A fobia pode focar-se em qualquer coisa que pode recordar morte, doença ou desastre.
- Fobia simples** – é caracterizada por um constante medo de um determinado objeto ou situação específica. A pessoa regularmente faz esforços para evitar expor-se ao objeto ou situação, quando fica exposta apresenta-se imediatamente com sintomas de forte ansiedade que desaparecem com a minha instância assim que é afastada do objeto ou da situação.

Fobia social – é um pavor persistente de qualquer situação de grupo, onde a pessoa

acredita que será o foco da atenção e a qual teme atuar de forma a que lhe provoque humilhação ou embaraço. Falar em público é considerada a fobia social mais comum, em que muitas das vezes a pessoa sente-se aterrorizada antes do momento, de que irão entrar em colapso perante o público ou de que ficarão mudos (Taylor,, 1992)

Acrofobia - Medo de sítios altos. (Carvalho, 2000, p.1).

Agorafobia - Receio de estar em espaços abertos (Carvalho, 2000, p.1).

Algofobia - Medo da dor (Carvalho, 2000, p.1).

Astropofobia - Medo dos trovões e dos relâmpagos (Carvalho, 2000, p.2).

Misofobia - “distúrbio de ansiedade caracterizado pela reacção excessiva à menor sujidade ou o medo irracional do lixo, da contaminação ou da poluição” (Mosby, 2015, p.738).

Tafofobia - Medo de ser sepultado vivo

Xenofobia - “Ideologia que consiste na rejeição das identidades culturais que são diferentes da própria.” (De la Garza, 2011)

Zoofobia - Medo de animais (Carvalho, 2000, p.8).

FOLIE À DEUX	uma síndrome caracterizada por transferência de delírios de uma pessoa considerada primeiramente psicótica para um ou mais pessoas consideradas secundárias em relação à origem do delírio (Machado, Cantilino, Petribú, & Pinto, 2015).
FUGA DE IDEIAS	Evolução das ideias, mas estas deviam-se frequentemente da ideia base. O indivíduo não consegue terminar o que fazia ou dizia do pensamento inicial. Existe uma conversação rápida com desvio de tópicos sem conexão lógica (Santos, 2012).
FUGA DISSOCIATIVA (PSICOGÉNICA)	uma perturbação dissociativa em que o indivíduo frequentemente muda de cidade e adota uma nova identidade. Regularmente segue-se por um período de forte stress, e um dos recursos mais utilizados é o de bebidas alcoólicas. Estes indivíduos não apresentam qualquer confusão mental ou desorientação, sendo também uma perturbação temporária (pode perlongar entre horas a alguns dias). Na maioria dos casos, a terapia tem facilmente efeito, e uma vez o indivíduo se encontra recuperado, dificilmente há regressão da condição.
FÚRIA	Estado de forte agitação que se revela de forma súbita e violenta em palavras ou ações (Editora, 2018).

G

GENETOGRAMA	método que visa a colheita de informações e que mostra graficamente dados factuais e emocionais do relacionamento
GESTO SUICIDA	tentativa de suicídio anteriormente planeada para que seja descoberta, tentando influenciar o comportamento alheio.
GRUPOS DE MÚTUA AJUDA	Grupo constituídos por pessoas que possuem o objetivo de solucionar os seus próprios problemas, partilhando experiências em comum e trabalhando em conjunto para atingir o objetivo

H

HABITUAÇÃO	Dependência psicológica e emocional de uma substância, resultado do consumo excessivo da mesma, sem a necessidade fisiológica de aumento da dose (Mosby, 2015, p. 541).
HEBEFRENIA	Um formato de esquizofrenia encontrada no adulto jovem, caracterizada por um comportamento bizarro e ideação delirante (Carvalho J. C., 2000); as ideias delirantes e as alucinações são fugazes e incompletas, o comportamento é irresponsável e inesperado. (Soares, Gonçalves, & Junior, 2006)
HIPERMNÉSIA	Capacidade de evocar lembranças com grande vivacidade e pormenores. Não consiste numa caracterização de grande memória, mas numa maior facilidade em recordar pormenores de episódios vivenciados acompanhados de tonalidade afetiva (Carvalho J. C., 2000).
HIPERTIMIA	estado de excitação mental caracterizado por uma tendência em realizar ações impulsivas (Carvalho, 2000)
HIPERSÓNIA	Sonolência extrema; Sono excessivamente profundo ou de duração anômala (Mosby, 2015, p. 572).
HIPERVIGÍLIA	Sensação subjetiva de “clareza mental”, não se traduzindo em maior atenção real; Atitude vigilante (Espinosa, 1998, p. 64).
HIPNOSE	estado semelhante ao sono induzido, durante o qual a pessoa se torna reativo e sugestível à influência do hipnotizador, e recordar acontecimentos anteriores e obter alívio de sintomas psicológicos. (Neubern, 2004)
HIPOMANIA	Forma ligeira de psicose da mania. Geralmente é breve, durando menos de uma semana. Há mudança no humor habitual da pessoa para euforia ou irritabilidade e também hiperatividade, tagarelice, diminuição da necessidade de sono, aumento da sociabilidade, atividade física, iniciativa, atividades prazerosas, libido e sexo, e impaciência. A hipomania não se apresenta com sintomas psicóticos (Moreno, Moreno, & Ratzke, 2005)
HUMOR	um estado afetivo difuso e prolongado mantido pela pessoa durante um período de tempo. A ansiedade, a depressão e a felicidade são considerados humores (Carvalho, 2000) depressivo - sentimento psicopatológico de tristeza (Carvalho J. C., 2000). disfórico - estado de ânimo desagradável (Carvalho J. C., 2000). eufórico - sentimento excessivo de alegria, prazer ou bem-estar face à situação vivencial (Carvalho J. C., 2000). eutímio - faixa normal de humor, implicando a ausência de humor depressivo ou exaltado (Carvalho J. C., 2000). exaltado - sentimento de confiança e alegria. Humor mais animado que o normal, mas não necessariamente patológico (Carvalho J. C., 2000). expansivo - experiência de sentimentos sem restrições, frequentemente, com super estimativa da própria importância (Carvalho, 2000).

I

IDEALIZAÇÃO	Mecanismo mental em que um indivíduo atribui qualidades exageradas a si e a outros (MindYourHead, s.d.).
IDEIAS DE REFERÊNCIA	Impressões falsas em que eventos exteriores apresentam significados especiais por um indivíduo (Varcolis, 2002).
IDENTIDADE	O senso de si mesmo baseado na experiência, memórias, percepções e emoções (Varcolis, 2002).
ILUSÃO	Impressão falsa que resulta de um estímulo real; um ser ou objeto real erradamente identificado ou interpretado (Carvalho, 2000).
IMPULSO	Uma ação que é abrupta, não planeada e dirigida tendo em vista uma gratificação imediata (Varcolis, 2002); Necessidade de satisfazer uma necessidade básica (Carvalho, 2000).
INSIGHT	Compreensão e consciência das razões e dos significados de um indivíduo, detrás de seus motivos e comportamentos (Varcolis, 2002). Capacidade de um doente ter consciência e entender que tem um problema ou doença e ser capaz de examinar suas prováveis causas e chegar a soluções lógicas (Carvalho, 2010).
INSTITUCIONALIZAÇÃO	Síndrome ocorrido em indivíduos hospitalizados, caracterizada por uma perda de identidade do próprio, em que o indivíduo se vê como outro paciente com dependência total em fontes externas de reforço, de prazer e de afirmação. O indivíduo perde capacidades de vivência em comunidade, e sente-se desconfortável cujo ambiente não seja o da instituição (The Queensland Transcultural Mental Health Centre, 2006).
INTERVENÇÕES NA COMUNIDADE	Atividades desenvolvidas por pedopsiquiatras ou equipas de saúde mental na respetiva área geodemográfica de intervenção com o intuito de promoverem a saúde mental em qualquer das suas vertentes (promoção, prevenção, intervenção terapêutica e reabilitação), quer diretamente, quer em colaboração com outros profissionais de saúde (em particular dos Centros de Saúde) e outras estruturas da comunidade, nomeadamente creches, escolas, comissões de proteção de menores. Podem ser formais (se programadas e estruturadas) ou informais (se não programadas) (APPIA, s.d.).
INTOXICAÇÃO	Uso excessivo de drogas ou álcool que conduz a um comportamento não adaptativo (Varcolis, 2002).
INTROJEÇÃO	Processo no qual o indivíduo incorpora ou toma para dentro da sua própria personalidade, qualidades ou valores, de outra pessoa ou grupo com qual existe laços emocionais intensos (Varcolis, 2002).

J

JANELA TERAPÊUTICA	faixa entre a dose mínima eficaz e máxima eficaz, dosagem ideal para uma resposta terapêutica
---------------------------	---

JOGO

Cf. *adição sem ser por substância*

L

LABILIDADE EMOCIONAL

rápida e exacerbada mudança de humor, onde ocorrem fortes episódios que visam a expressão de emoções ou sentimentos (riso ou choro incontroláveis, irritabilidade aumentada); capacidade do doente tomar decisões adequadas e actuar adequadamente sobre elas nas situações sociais. Carvalho, J. C. (2010).

LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

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.

LOGOTERAPIA

uma abordagem à psicoterapia baseada no modelo existencial e desenvolvida por Frankl, com o objetivo da busca de significado nas experiências atuais. (Stuart G, Laraia M, 2001)

LUTO

Resposta subjetiva à perda de uma pessoa, objeto ou conceito extremamente valorizados, inclui os processos psicológicos de perda. O processo de luto é resolvido apenas quando o objeto perdido é interiorizado, assim como os vínculos de apego se tornam fracos e se desenvolvem novos relacionamentos objetivos. O luto não-complicado é uma resposta que promove a saúde, adaptação e cura. (Stuart G, Laraia M, 2001)

M

MACROPSIA

“alucinação em que os objetos parecem maiores do que realmente são. Pode estar relacionada com actividade convulsiva, anomalia retiniana, ou enxaqueca (Mosby, 2015, p.687).

MANEIRISMO

“movimentos involuntários estereotipados.” (Carvalho, 2000, p. 6)

MANIA

“humor caracterizado por estado emocional expansivo instável, grande excitação, exaltação excessiva, hiperatividade, agitação, fala excessiva, abordagem incoerente e desconexa de temas ou ideias, aumento da actividade psicomotora, atenção esquiiva, e por vezes, comportamento violento, destrutivo e autodestrutivo, delírios e alucinações” (Mosby, 2015, p.691).

delirante – “forma extrema do estado de mania em que a actividade é tão frenética, confusa e incoerente, que se torna difícil discernir qualquer ligação entre afectividade e comportamento” (Mosby, 2015, p.691).

puerperal – “perturbação do humor aguda rara que, por vezes ocorre na mulher após o parto, caracterizada por uma reacção maníaca grave” (Mosby, 2015, p.691).

transitória – “perturbação do humor caracterizada por início súbito de reacções maníacas de curta duração, geralmente entre 1 hora e alguns dias” (Mosby, 2015,

p.691).

megalomania - “estado mental anormal caracterizado por ilusões de grandeza, em que o indivíduo acredita ser uma pessoa de grande importância, com poder, fama ou riqueza” (Mosby, 2015, p.708).

hipomania - um estado semelhante à mania, porém mais leve. Em geral, é breve, durando menos de uma semana. Há mudança no humor habitual do paciente para euforia ou irritabilidade, reconhecida por outros, além de hiperatividade, tagarelice, diminuição da necessidade de sono, aumento da sociabilidade, atividade física, iniciativa e impaciência (Moreno et al, 2005)

potomania - “ingestão exagerada de líquidos. Pode ocorrer na anorexia, por exemplo, para induzir saciedade.” (Correia, 2016, p. 82).

MASOQUISMO “comportamento que provém de um impulso para conseguir prazer sexual através do próprio sofrimento” (Carvalho, 2000, p.6).

MEDO “resposta a uma ameaça percebida, que é conscientemente reconhecida como perigo” (Mosby, 2015, p.706).

MELANCOLIA “forma severa de depressão” (Mosby, 2015, p.708).

melancolia pós-parto – “efeito emotivo do parto vivido pelas mães, que consiste sobretudo em sentimentos temporários de tristeza por um período de cerca de 72 horas. Se o sintoma persistir por um período mais longo, pode-se aplicar o diagnóstico de depressão” (Mosby, 2015, p.708).

MENTE “parte do cérebro que constitui o centro da actividade mental e permite que o indivíduo aprenda, raciocine, compreenda, lembre, pense, sinta, reaja, e se adapte aos estímulos internos e externos”; “totalidade de todos os processos conscientes e inconscientes do indivíduo que influenciam e dirigem os comportamentos mental e físico”; “faculdade do intelecto ou do entendimento comparada com a emoção e a vontade” (Mosby, 2015, p.715).

MEMÓRIA “faculdade ou poder mental que permite reter ou lembrar através de processos associativos inconscientes, sensações, impressões, ideias, conceitos anteriormente experimentados, e toda a informação que foi conscientemente aprendida” (Mosby, 2015, p.713).

anterógrada – “capacidade de recordar eventos passados, mas não ocorrências recentes” (Mosby, 2015, p.713).

assertiva ou declarativa – “processo de registo, armazenamento e evocação de experiências, sensações, ideias, conhecimentos, e pensamentos passados” (Mosby, 2015, p.713).

de curto-prazo – “memória de acontecimentos recentes” (Mosby, 2015, p.713).

de longo-prazo – “capacidade de recordar sensações, acontecimentos, ideias e outras informações por longos períodos sem esforço aparente” (Mosby, 2015, p.713).

de referência – “memória conscientemente tolerável, que substitui outra demasiado dolorosa de recordar” (Mosby, 2015, p.713).

subconsciente – “pensamento, sensação, ou emoção não imediatamente disponível para ser recordada por uma mente consciente” (Mosby, 2015, p.713).

MULTIDEFICIÊNCIA “conjunto de duas ou mais deficiências, incapacidades, que diminuem a sua capacidade física, psíquica ou sensorial” (Nunes, 2001, p.16 citado por Nunes, Gato, Ferrito, Leal

& Ramos, 2016, p.244); “aplica-se a indivíduos com deficiência mental, com uma ou mais deficiências motoras e/ou sensoriais associadas e que requerem cuidados de saúde diferenciados. Normalmente as deficiências detectadas situam-se pelo menos três desvios-padrão abaixo do que seria esperado na mesma faixa etária” (Orelove e Sobsey, 2004, citado por Nunes, Gato, Ferrito, Leal & Ramos, 2016, p.244).

MUSSITAÇÃO “tipo de linguagem em que o doente pronuncia muitas palavras pouco perceptivas, isto é, verifica-se uma mistura incoerente de palavras e frases” (Carvalho, 200, p.6).

MUTISMO “supressão da fala por motivação psíquica, sem que haja patologia neuro-orgânica” (Carvalho, 2000, p.7).

acinético – “coma no qual o doente parece estar adormecido, mas pronto para ser despertado”; “coma vígil” (Carvalho, 2000, p.7).

N

NEGAÇÃO Recusa em admitir ou ser capaz de reconhecer uma verdade aparente (Santos, 2012).

NEGATIVISMO “resistência imotivada a todas as tentativas de movimentação ou a todas as instruções dadas.” (Carvalho, 2000)

NEUROSE Síndromes (conjunto de sintomas relacionados) caracterizados por queixa subjetiva com acentuada carga afetiva. Conflitos existentes projetam-se no inconsciente e não encontram uma solução racional. É um transtorno da personalidade que se manifesta com reações inconscientes anormais diante de determinadas situações (Santos, 2012).

O

OBSessão “Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes e que provocam ansiedade ou mal-estar.” (SPPSM, 2017).

ORIENTAÇÃO “Avaliação da percepção que a pessoa tem sobre si, sobre o espaço e o tempo durante a apreciação em saúde mental.” (Neeb, 2000)

alopsíquica: orientação em relação ao tempo e ao espaço (Carvalho, 2000)

autopsíquica: orientação em relação a si mesmo e à sua identidade pessoal (Carvalho, 2000).

P

PÂNICO ataque de ansiedade intensa, englobando uma desorganização da personalidade. Podem ocorrer percepções distorcidas, carência de pensamento racional e incapacidade de comunicação.

ataque de pânico - Situação que ocorre de início súbito de intenso medo ou terror, que pode estar associado a sensações de catástrofes iminentes. Podem ocorrer sintomas

como falta de ar ou sensação de sufocamento, palpitações ou taquicardia, dor ou desconforto torácico, asfixia e receio de ficar louco ou de perder o controle sobre si (Cordioli, Kieling, Silva, Passos & Barcellos, 2014, P.851).

PARANOIA transtorno psicótico que se desenvolve lentamente e torna-se crônico. Caracterizado por um sistema de delírios de perseguição ou de grandiosidade, ou ambos (Taylor, 1992)

PARASSONIA Alterações nos estágios do sono, como por exemplo, o sonambulismo, terror noturno, pesadelos e enurese

PERSONALIDADE conjunto de todas as qualidades físicas e mentais do indivíduo que interagem com o ambiente

PERTURBAÇÃO BIPOLAR Outrora chamada Doença Maníaco-Depressiva, é uma perturbação psiquiátrica que se caracteriza por alterações acentuadas do humor, com episódios de intensa depressão e outros de extrema euforia ou mania. É possível a ocorrência episódios mistos, nos quais estão presentes tanto sintomas depressivos, como maníacos (Saúde Mental, 2017).

PERTURBAÇÃO DA PERSONALIDADE comportamento desadaptado, não psicótico que é empregue para satisfazer o eu. Inclui Transtorno da Personalidade Paranoide, Esquizoide, Antissocial, Borderline, Histrionica, Narcisista, Evitativa, Dependente e Obsessivo-compulsiva (DSM-V)

hipoesquizadoide: distúrbio da personalidade que engloba por um isolamento e desejo de estabelecer pouco ou nenhum contacto social.

borderline - Caracteriza-se por comportamento padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na autoimagem, flutuações extremas de humor e impulsividade (Choi-Kain, 2018). [Perturbação da personalidade]

narcísica - perturbação em que a pessoa adquire um amor próprio em excesso e uma percepção exagerada da sua própria importância

múltipla - o indivíduo acredita na existência de duas ou mais personalidades ou estados de personalidade distintos dentro dele. Cada um possuindo os seus próprios sentimentos, pensamentos e padrão de percepção.

antissocial - inclui a piromania (vontade compulsiva de provocar incêndios) e a cleptomania (compulsão para roubar).

alegria patológica - Caracteriza-se por sentimentos de euforia, energia, otimismo, hiperatividade e de uma elevada auto-estima. É acompanhado por expressividade, desinibição, atenção fugaz, bem como por hiperatividade motora e por verborreia. (Psiquiatria, 1998, p. 67).

PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE GENERALIZADA “nesta patologia psiquiátrica esta presente na sua componente corporal (sintomas físicos da ansiedade, como a dor no peito, dificuldade respiratória, boca seca, suores, tremores, palpitações, náuseas, dor abdominal, dores de cabeça, etc) e a componente psicológica (pensamentos, ideias, crenças ou imagens associadas à sensação de medo e perigo eminente).” (Correia, Diogo Telles, s.d.)

PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA perturbação caracterizada por dois fenómenos: as obsessões (pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que provocam ansiedade ou mal estar. Exemplos: medo da contaminação, de cometer um erro grave, de contrair uma doença) e as compulsões (comportamentos repetitivos executados em resposta às obsessões. Exemplos: limpar, repetir, verificar e organizar).

PERTURBAÇÃO PELA UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS	adição como categoria diagnóstica (DSM-5) abuso de substâncias Quando existe o uso patológico de uma determinada substância e quando existe a incapacidade de deixar de a usar, como tal ocorrem falhas no comportamento pessoal e social por falta de cumprimento de obrigações por tempo superior a um mês. (Psiquiatria, 1998, p. 92). abstinência - alterações psicopatológicas que ocorrem devido à cessação ou à redução na utilização de uma determinada substância. Os sintomas variam de acordo com a substância. (Correia, Abstinência, s.d.).
PERTURBAÇÕES ALIMENTARES	anorexia nervosa - Recusa em se alimentar, como desejo incontrolável de emagrecer (Espinosa, 1998, p.70). bulimia - Compulsão para ingerir alimentos de maneira descontrolada, acompanhada por vômito provocado após a ingestão motivado por sentimentos de vergonha/culpa. Afeta sobretudo mulheres a partir dos 20 anos (Espinosa, 1998, p. 70). Compulsão periódica de alimentos, seguida da utilização de estratégias de forma a não aumentar de peso, nomeadamente, métodos purgativos, como a autoindução do vômito, e não purgativos, como o jejum prolongado.
PERTURBAÇÕES MENTAIS	são um conjunto de perturbações que se caracterizam por uma combinação de ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos que não são considerados normais com outras pessoas. Por exemplo: esquizofrenia, depressão, atraso mental, entre outros (World Health Organization, 2001).
PERSEVERAÇÃO	repetição involuntária e excessiva de uma ideia, resposta ou atividade, podendo esta aplicar-se à fala ou movimento.
PSEUDODEMÊNCIA	condição depressiva de pessoas idosas, centrada no prejuízo da função cognitiva
PSICANÁLISE	Abordagem terapêutica baseada na ideia de que os transtornos e os comportamentos estão relacionados com experiências passadas não resolvidas que ficaram reprimidas no subconsciente. Desta forma, são trazidas à memória as experiências reprimidas, para que se possa encontrar uma maneira positiva de as ultrapassar
PSICODINÂMICA	Conhecimento sistematizado e teoria do comportamento humano e sua motivação cujo estudo depende maioritariamente da importância funcional da emoção
PSICOEDUCAÇÃO	educação acerca de uma determinada doença mental e de medidas e técnicas de enfrentamento que auxiliam a que a pessoa e família tenham uma vida com sucesso na comunidade
PSICOFARMACOLOGIA	fármacos que tratam os sintomas de doença mental, promovendo uma melhor compreensão de mecanismos dos transtornos mentais
PSICOSE	Categoria de problemas de saúde, na qual há comportamentos regressivos, desintegração da personalidade, nível reduzido de consciência, dificuldades para funcionar de forma adequada e no qual não há consciência da realidade. (Clínica de Saúde Mental do Porto, s.d)
PSICOSSOMÁTICA	“termo que se refere à íntima ligação entre o corpo e a mente. A psicossomática estuda este tipo de interações. Classicamente designa-se por uma perturbação psicossomática

aquela que pode ter uma representação física, mas cuja causa é pelo menos em parte psicológica. Várias são as doenças de pele, do foro gastrointestinal, entre outras, que são causadas/agravadas por fatores psicológicos.” (Correia, Diogo Telles, 2018)

PSICOTERAPIA

Qualquer forma de tratamento para a doença mental, disfunções comportamentais e outros problemas de natureza emocional, na qual um profissional para isso treinado, estabelece um relacionamento com a pessoa a fim de remover, retardar, atenuar ou reverter sintomas existentes e comportamentos, de forma a promover o desenvolvimento e crescimento da personalidade

Psicoterapia de grupo: Tipo de psicoterapia que tem como objetivo reforçar as defesas da pessoa e ajudar a eliminar material psicológico perturbador

PSIQUIATRIA

uma especialidade do foro médico que as perturbações mentais, o seu diagnóstico e tratamento (Clínica de Saúde Mental do Porto, s.d).

forense - área da psiquiatria que se preocupa com questões legais relacionadas com transtornos mentais.

PURGAÇÃO

conjunto de comportamentos desadaptados com o objetivo de evitar ganhar peso, como a indução do vômito, exercício em excessivo, fármacos para emagrecer, laxantes e esteroides.

R

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

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.” (OE, PQCESMP, 2015)

RECAÍDA

um problema central no tratamento dos comportamentos aditivos a substâncias psicoativas em que a pessoa volta a consumir as substâncias psicoativas; Ressurgimento dos sintomas. (Stuart G, Laraia M, 2001)

RECOVERY

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 e propósito na vida assente no conhecimento e aceitação da doença mental

REGRESSÃO

Retorno a um comportamento de um nível anterior de desenvolvimento devido a um situação de ansiedade, comum em psicoses agudas. (Taylor, 1990) (Stuart G, Laraia M, 2001)

REPRESSÃO

Mecanismo mental em que se exclui de forma involuntária sentimentos, pensamentos e impulsos como forma de defesa. (Taylor, 1990) (Stuart G, Laraia M, 2001)

RESILIÊNCIA

frequentemente referida por processos que explicam a “superação” de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações

RITUAIS

Ação repetitiva na rotina da vida diária de forma a aliviar a ansiedade. (Taylor, 1990); comum em perturbação obsessiva compulsiva

S

SAÚDE MENTAL	estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o <i>stress</i> normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e de dar um contributo para a comunidade onde está inserido.
SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL	Sinais e sintomas que resultam da disfunção do sistema extrapiramidal (rigidez muscular, tremor, inquietação, distonia, acinesia, entre outros), podendo ocorrer como efeito secundário reversível de certos fármacos psicotrópicos.
SINTOMA PSIQUIÁTRICO	“manifestação subjetiva das perturbações mentais. São organizados em grupos: alterações do pensamento (como os delírios por exemplo), da percepção (como as alucinações, por exemplo), do humor (como o humor deprimido ou eufórico), etc.” (Correia, Diogo Telles, s.d.)
SOCIOTERAPIA	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 socio-terapêutica 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.
STRESS	Tensão ou pressão de natureza física que podem afetar tanto um órgão corporal como a mente humana. (Neeb, 1992) Pós-Traumático “patologia que ocorre depois de uma pessoa ter sido exposta a um acontecimento que constitui um trauma psicológico.” (Correia, Diogo Telles, s.d.)
SUICÍDIO	“ato deliberado pelo qual o indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte.” (Ferreira, 2008, p. 3).

T

TANGENCIALIZAÇÃO	Incapacidade para manter associações de pensamento dirigidas a um objetivo). Nestes casos a pessoa menciona o assunto, mas nunca chega a dizer o que realmente pretende (Carvalho, 2000).
TENACIDADE AFETIVA	Persistência anormal de estados afetivos como ressentimento, ódio e rancor. (Lima, Torres, & Smaira, 2002)
TIQUES	Movimentos motores involuntários e espasmódicos da face ou outra parte do corpo, repetidos em intervalos frequentes e sem estímulo externo (Carvalho J. C., 2000).
TOLERÂNCIA	Aumento da resistência do corpo aos efeitos de uma substância devido à exposição contínua à mesma (Mosby, 2015, p. 1173).
TRICOTILOMANIA	Compulsão para arrancar os próprios cabelos (Carvalho J. C., 2000).

TRAUMA	Choque, lesão emocional ou situação de tensão que produz impressão duradoura na mente consciente e subconsciente do indivíduo (Mosby, 2015, p. 1192).
TRANSTORNO	Síndrome psicológico ou comportamental significativo em termos clínicos, que se manifesta no indivíduo, relacionado a um sintoma perturbador e/ou à deterioração das suas capacidades. Os transtornos estão categorizados em: Transtornos que usualmente se manifestam primeiramente na infância ou adolescência; Transtornos mentais orgânicos; Transtornos por abuso de substâncias; Transtornos esquizofrênicos; Transtornos paranoicos; Transtornos psicóticos inclassificáveis; Transtornos afetivos; Transtornos por ansiedade; Transtornos Somáticos; Transtornos Dissociativos; Transtornos Psicosssexuais; Transtornos Fictícios; Transtornos do controle dos impulsos; Transtornos da personalidade (Espinosa, 1998, pp. 42-45).
TRANSTORNO DISSOCIATIVO	Perda completa ou parcial da integração normal entre memórias do passado, auto-orientação, percepção sensitiva, e controle dos movimentos corporais. Estes tipos de transtorno tendem a surgir após um avento traumático e duram poucas semanas ou meses.
TRANSTORNO DO HUMOR	Consiste numa deslocação do humor ou afeto seja para o polo da depressão ou para o polo da exaltação
TRANSTORNO ESQUIZOIDE DA PERSONALIDADE	Retração do contacto afetivo, social e outros contactos. Existe uma preferência por atividades solitárias e introspeção, acompanhados pela incapacidade de expressar sentimento.
TRANSTORNO HIPERCINÉTICO	Caraterizado pelo início precoce de falta de persistência nas atividades que requeiram o envolvimento cognitivo. Existe uma grande tendência para mudar de atividade para atividade sem finalizar nenhuma das duas. Este transtorno pode ser acompanhado de várias outras alterações
TRANSTORNO PARANOIDE DA PERSONALIDADE	Caraterizado pela sensibilidade excessiva a frustração, desconfiança, tendência a distorcer experiências através de uma interpretação errônea de ações neutras ou amigáveis do outro.
TRANSTORNO DA PSICOMOTRICIDADE	qualquer transtorno caraterizado por anomalias da movimentação. Inclui acinesia e as várias formas de discinesia. (American Psychiatric Association, 2013)

U

URGÊNCIA PSQUIÁTRICA	alteração, de natureza psiquiátrica, em que ocorrem alterações do estado mental e, na qual resulta um risco atual e significativo de morte ou injúria grave, tanto para a pessoa como para terceiros, necessitando de intervenção terapêutica imediata
-----------------------------	--

V

VERBIGERAÇÃO	“Repetição incessante e sem sentido de palavras, frases ou expressões, geralmente fora do contexto da conversa.” (Afonso, Glossário, 2013)
---------------------	--

Z

REFERÊNCIAS

- ABIOS: Acquired Brain Injury Outreach Service. (2017). Acedido a 20 de setembro de 2018 via: https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0030/387534/labality_fsw.pdf
- Afonso, P. (2013). Glossário. Obtido de Médico Psiquiatra: <http://medicopsiquiatra.pt/>
- Amaral, A.E.V, Primi, R. , Silva, T.C. (2002). O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister e o Transtorno Obsessivo Compulsivo. Universidade São Francisco. [Consultado em 21 de Setembro de 2018]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a06.pdf>
- APPIA. (s.d.) Glossário de Termos Técnicos para Avaliação de Cuidados em Saúde Mental da Criança e do Adolescente. Lisboa. [Consultado em 20 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://appia.com.pt/uploads/glossario-2015-11-09-17-47-55.pdf>
- Bosaipo, N., Borges, V., & Juruena, M. (Janeiro de 2017). Reviste Medicina. Transtorno Bipolar: uma revisão dos aspetos concetuais e clínicos., pp. 72-84.
- Carvalho, J. C. M. (2000). Glossário de Termos Técnicos de Psiquiatria. [Consultado em 20 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://viverenfermagem.wdfiles.com/local--files/apoio-arquivos-viver-enfermagem/Gloss%C3%A1rio%20SMP.pdf>
- Clínica de Saúde Mental do Porto. (s.d). Obtido em 21 de setembro de 2018, de Clínica de Saúde Mental do Porto: <https://www.clinicadesaudementaldoporto.pt/pt/glossario/termos-e-vocabulario/>
- Cordioli, A. V., Kieling, C., Silva, C. T. B. da, Passos, I. C., & Barcellos, M. T. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*. Porto Alegre - Brasil: American Psychiatric Association.
- Correia , Diogo Telles. (s.d.). Psiquiatria. Lisboa. Obtido em 21 de 09 de 2018, de psiquiatria lisboa: <http://www.psiquiatrialisboa.pt>
- De la Garza, C. (2011). Xenofobia. *Laboreal*, 7, (2), 86-89. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112435:258574821>
- Diário da República. (2013). Portaria n.º 163/2013. 1.ª série — N.º 80. Lisboa. [Consultado em 20 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/260901>
- Espinosa, A. (1998). Guia de Enfermagem de Psiquiatria. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda.
- Ferreira, R. (2008). *O Suicídio*. Trabalho académico, Coimbra. Obtido em 21 de setembro de 2018, de <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>
- Gail W. Stuart, M. T. (2001). Enfermagem Psiquiátrica - Princípios e Prática. Artmed.
- Jorge, M. A. C. (2010) *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan vol.2: A clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Marques, M.; Lourenço P.; Costa S. (2011). *Risco de recaída numa amostra de adictos portugueses; da compreensão à intervenção*. Acedido a 21 de setembro de 2018 via: http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/536/artigo8_Vol17_n2.pdf
- MindYourHead. (s.d.). Mental health & mental illness: Glossary of common terminology. [Consultado em 21 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://www.mindyourheadyork.org/wp-content/uploads/2016/03/MYH-Glossary-of-terms.pdf>
- Moreno, R.A.; Moreno, D.H.; Ratzke, R. (2005) Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. *Rev. Psiqu. Clín.* 32, supl 1; 39-48. [Consultado em 28 de setembro de 2018]. <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24411.pdf>
- Mosby. (2015). *Dicionário Mosby (versão de bolso)* (6ª). Loures: lusociência.
- Neeb, K. (1997). Fundamentos de Enfermagem de Saúde Mental. Lusociência.
- Neeb, K. (2000). Fundamentos de Enfermagem de Saúde Mental. Loures: Lusociência.
- Nunes, L., Gato, A. P., Ferrito, C., Leal, P., & Ramos, L. (2016). Relatório do PReSaMe - Projeto Respostas em Saúde Mental. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal. Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17719/1/PReSaMe_Relatorio_Peninsula_Setubal_VFrevista.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Disponível em:

- [illegible]