

Acolhimento aos transtornos de personalidade: diagnóstico diferencial e seguimento no contexto da atenção primária

Personality disorders: differential diagnosis and follow-up in the context of primary care

Recepción de los trastornos de la personalidad: diagnóstico diferencial y seguimiento en el contexto de la atención primaria

Dimitrius Vidal de Oliveira Garbis¹, Victor Sarmiento Coelho², Victor Teles Menezes Correa³, Rafael Bastos Alvim⁴ & Pedro Henrique Pimenta Noacco⁵

¹Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão. ORCID: 0000-0002-1971-7760. E-mail: dimitrigarbis@gmail.com;

²Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte. ORCID: 0000-0002-0239-4993. E-mail: Victor.sarmiento@hotmail.com;

³Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte. ORCID: 0009-0001-1782-9566. E-mail: Victorteles2001@hotmail.com;

⁴Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte. ORCID: 0009-0000-4466-5336. E-mail: alvimrafaelb@gmail.com;

⁵Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte. ORCID: 0009-0000-2678-0410. E-mail: phnoacco@hotmail.com.

Resumo - Este artigo aborda os transtornos de personalidade, com ênfase no diagnóstico diferencial e nas estratégias de manejo e seguimento no contexto da atenção primária. Os transtornos de personalidade são caracterizados por padrões persistentes e inflexíveis de comportamento, cognição e funcionamento interpessoal que desviam das expectativas culturais do indivíduo, causando sofrimento e prejuízos consideráveis. Neste contexto, o estudo teve como objetivos descrever os principais tipos de transtornos de personalidade, destacar suas características e diferenciá-los de outros transtornos mentais, além de explorar ferramentas e instrumentos diagnósticos utilizados na atenção primária. A metodologia empregada incluiu uma revisão da literatura. Assim, foram discutidas estratégias de manejo que combinam intervenções farmacológicas, terapêuticas e psicossociais, enfatizando a importância do suporte psicossocial e da rede de apoio no processo de recuperação. A formação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências foram ressaltadas como imprescindíveis para melhorar a qualidade do atendimento e promover a saúde mental dos pacientes. Este estudo contribuiu para o entendimento das questões associadas aos transtornos de personalidade e forneceu recomendações para a prática clínica, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada e centrada no paciente.

Palavras-Chave: Transtornos de personalidade; Diagnóstico diferencial; Atenção primária; Estratégias de manejo; Suporte psicossocial.

Abstract - This article discusses personality disorders, with an emphasis on differential diagnosis and management and follow-up strategies in the context of primary care. Personality disorders are characterized by persistent and inflexible patterns of behaviour, cognition and interpersonal functioning that deviate from the individual's cultural expectations, causing considerable suffering and damage. In this context, the study aimed to describe the main types of personality disorders, highlight their characteristics and differentiate them from other mental disorders, as well as exploring diagnostic tools and instruments used in primary care. The methodology employed included a literature review. Management strategies combining pharmacological, therapeutic and psychosocial interventions were discussed, emphasizing the importance of psychosocial support and the support network in the recovery process. The continuous training of health professionals and the implementation of evidence-based clinical guidelines were highlighted as essential to improving the quality of care and promoting patients' mental health. This study contributed to the understanding of the issues associated with personality disorders and provided recommendations for clinical practice, reinforcing the need for an integrated, patient-centered approach.

Key words: Personality disorders; Differential diagnosis; Primary care; Management strategies; Psychosocial support.

Resumen - Este artículo examina los trastornos de la personalidad, haciendo hincapié en el diagnóstico diferencial y las estrategias de gestión y seguimiento en el contexto de la atención primaria. Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones persistentes e inflexibles de comportamiento, cognición y funcionamiento interpersonal que se desvían de las expectativas culturales del individuo, causando sufrimientos y daños considerables. En este contexto, el estudio pretendía describir los principales tipos de trastornos de la personalidad, destacar sus características y diferenciarlos de otros trastornos mentales, así como explorar las herramientas e instrumentos de diagnóstico utilizados en atención primaria. La metodología empleada incluyó una revisión bibliográfica. Se discutieron estrategias de manejo que combinan intervenciones farmacológicas, terapéuticas y psicossociales, destacando la importancia del apoyo psicossocial y de la red de apoyo en el

proceso de recuperación. Se hizo hincapié en la formación continua de los profesionales sanitarios y en la aplicación de directrices clínicas basadas en la evidencia como elementos esenciales para mejorar la calidad de la atención y promover la salud mental de los pacientes. Este estudio contribuyó a la comprensión de los problemas asociados a los trastornos de la personalidad y proporcionó recomendaciones para la práctica clínica, reforzando la necesidad de un enfoque integrado y centrado en el paciente.

Palabras clave: Trastornos de la personalidad; Diagnóstico diferencial; Atención primaria; Estrategias de manejo; Apoyo psicosocial.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa possui ênfase no diagnóstico diferencial e nas estratégias de acompanhamento no âmbito da atenção primária à saúde. Conceitualmente, os transtornos de personalidade representam um conjunto de condições psiquiátricas caracterizadas por padrões inflexíveis e desadaptativos de pensamento, comportamento e funcionamento interpessoal, nas quais frequentemente se manifestam desde a adolescência ou início da vida adulta, persistindo ao longo do tempo e impactando a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

A diversidade clínica dos transtornos de personalidade compreende sintomas e comportamentos, que podem variar desde a dificuldade em formar e manter relações interpessoais até padrões persistentes de instabilidade emocional e impulsividade. Essas características tornam o diagnóstico diferencial um desafio contínuo, uma vez que frequentemente há sobreposição com outros transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtornos do espectro do autismo.

Neste contexto, a atenção primária, como primeira linha de contato do paciente com o sistema de saúde, corrobora no reconhecimento e manejo inicial dessas condições. Contudo, os profissionais de saúde neste nível frequentemente enfrentam limitações em termos de tempo, recursos e treinamento especializado, o que pode comprometer a eficácia do acolhimento e seguimento adequado dos pacientes com transtornos de personalidade.

Assim, este estudo propõe uma análise das metodologias diagnósticas atuais e das melhores práticas de intervenção, com o objetivo de fornecer diretrizes práticas para os profissionais de saúde na atenção primária. Outrossim, a importância de uma abordagem integrada no manejo desses transtornos é destacada, considerando a interconexão entre saúde mental e física. Este artigo também explora a necessidade de um apoio contínuo e multidisciplinar, que inclua médicos e psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e outros profissionais de saúde.

A implementação de estratégias de educação continuada e capacitação para os profissionais de saúde é essencial para melhorar o diagnóstico precoce e a gestão dos transtornos de personalidade na atenção primária. O impacto desses transtornos na vida dos indivíduos é intenso, afetando seu bem-estar emocional e psicológico, bem como suas relações sociais, desempenho acadêmico e profissional, e qualidade de vida em geral.

A atenção primária, como porta de entrada do sistema de saúde, contribui na identificação precoce e manejo adequado dos transtornos de personalidade. Todavia, o diagnóstico diferencial desses transtornos

apresenta desafios substanciais devido à sobreposição de sintomas com outros transtornos psiquiátricos e à nuance das apresentações clínicas.

Desse modo, primeiramente, busca-se descrever e analisar os critérios diagnósticos para os diferentes tipos de transtornos de personalidade, com base nas diretrizes estabelecidas pelos principais manuais diagnósticos, como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças). Em seguida, propõe-se identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na atenção primária ao lidar com esses transtornos, bem como as estratégias atualmente empregadas para o manejo e seguimento dos pacientes.

A metodologia adotada para a realização deste estudo inclui uma revisão da literatura, com a seleção de artigos científicos, publicações e diretrizes pertinentes ao tema. A justificativa para a realização deste estudo reside na necessidade urgente de aprimorar o acolhimento e o seguimento dos pacientes com transtornos de personalidade na atenção primária, contribuindo para a redução de estigmas, melhora da qualidade do atendimento e promoção de uma abordagem mais integrada e humanizada.

Considerando a alta prevalência dos transtornos de personalidade na população geral e o impacto dessas condições na saúde mental e física dos indivíduos, é preciso que os serviços de atenção primária estejam preparados para oferecer um atendimento qualificado e contínuo.

A relevância deste estudo para as ciências médicas é evidente, uma vez que proporciona uma compreensão e prática sobre o manejo dos transtornos de personalidade na atenção primária, um tema frequentemente negligenciado na literatura científica. Ademais, as propostas delineadas neste artigo têm o potencial de influenciar políticas de saúde e contribuir para a formação e capacitação de profissionais, promovendo uma melhoria substancial na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Este trabalho, ao abordar a intersecção entre diagnóstico, manejo clínico e atenção primária, oferece uma contribuição para o campo da psiquiatria e saúde pública, reforçando a importância de uma abordagem integrada e centrada no paciente para o tratamento dos transtornos de personalidade.

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

Os transtornos de personalidade constituem uma categoria ampla de condições psiquiátricas, caracterizadas por padrões persistentes e inflexíveis de comportamento,

cognição e funcionamento interpessoal que se desviam das expectativas culturais do indivíduo. Essas condições frequentemente emergem na adolescência ou início da idade adulta e são geralmente duradouras, impactando negativamente a vida pessoal, social e ocupacional dos indivíduos afetados (Tyrer; Alexander, 1979).

A definição de transtornos de personalidade envolve a presença de traços desadaptativos que interferem no funcionamento diário e causam sofrimento ou prejuízo considerável. A classificação dos transtornos de personalidade é um esforço contínuo e desafiador na psiquiatria, refletido nas principais classificações diagnósticas como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Newton-Howes; Clark; Chanen, 2015).

O DSM-5 classifica os transtornos de personalidade em três grupos ou clusters, com base em características semelhantes. O Cluster A, conhecido como o grupo dos transtornos excêntricos ou estranhos, inclui o transtorno paranoide, o transtorno esquizoide e o transtorno esquizotípico de personalidade. Indivíduos com transtornos desse cluster tendem a exibir comportamentos estranhos ou excêntricos, com dificuldade em formar relacionamentos interpessoais próximos (Newton-Howes; Clark; Chanen, 2015).

O transtorno paranoide de personalidade é caracterizado por desconfiança e suspeita excessivas, sem justificativa plausível, em relação aos outros, resultando em isolamento social e dificuldade em estabelecer vínculos de confiança. O transtorno esquizoide de personalidade se manifesta através do distanciamento social e da restrição da expressão emocional, com os indivíduos frequentemente preferindo atividades solitárias e demonstrando pouco interesse em formar relacionamentos íntimos. O transtorno esquizotípico de personalidade é marcado por desconforto agudo em relacionamentos próximos, distorções cognitivas ou perceptuais e comportamentos excêntricos, incluindo crenças mágicas ou pensamento peculiar (Tyrer; Reed; Crawford, 2015).

O Cluster B, referido como o grupo dos transtornos dramáticos, emocionais ou erráticos, abrange o transtorno antissocial, o transtorno borderline, o transtorno histriônico e o transtorno narcisista de personalidade. Esses transtornos são caracterizados por comportamentos impulsivos, dramáticos e emocionalmente voláteis (Bach; First, 2018).

O transtorno antissocial de personalidade envolve um padrão persistente de desrespeito e violação dos direitos dos outros, impulsividade, irresponsabilidade e falta de remorso pelas ações. Indivíduos com transtorno borderline de personalidade apresentam instabilidade marcante nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, além de uma impulsividade acentuada que pode levar a comportamentos autodestrutivos e crises emocionais intensas (Bach; First, 2018).

O transtorno histriônico de personalidade é caracterizado por um padrão de busca constante de atenção, emoções exageradas e comportamentos sedutores ou provocativos. Já o transtorno narcisista de personalidade envolve um padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia, com indivíduos

frequentemente demonstrando atitudes arrogantes e exigindo tratamento especial (Morey *et al.*, 2015).

O Cluster C, conhecido como o grupo dos transtornos ansiosos ou temerosos, inclui o transtorno de personalidade evitativa, o transtorno de personalidade dependente e o transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva. Indivíduos com esses transtornos tendem a exibir comportamentos ansiosos e medrosos, muitas vezes relacionados a um medo excessivo de rejeição ou fracasso (Millon, 2016).

O transtorno de personalidade evitativa é caracterizado por um padrão de inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa, resultando em evitação de atividades sociais e ocupacionais que envolvam contato interpessoal (Millon, 2016).

O transtorno de personalidade dependente envolve uma necessidade excessiva de cuidado, levando a comportamentos subservientes e medo de separação, com indivíduos frequentemente se vendo como incapazes de funcionar de maneira independente. O transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva é caracterizado por uma preocupação com ordem, perfeccionismo e controle, levando a rigidez e inflexibilidade que podem interferir no funcionamento diário (Livesley, 1998).

A CID-11, por sua vez, adota uma abordagem ligeiramente diferente para a classificação dos transtornos de personalidade, enfatizando a avaliação dimensional dos traços de personalidade e a gravidade da disfunção. A CID-11 propõe uma categorização baseada em cinco domínios de traços de personalidade: afeto negativo, desinibição, distanciamento, anancastia e dissocialidade (Reed, 2018).

Essa abordagem permite uma avaliação mais personalizada e compreensiva dos transtornos de personalidade, reconhecendo a diversidade e a questão dos padrões de personalidade desadaptativos. O domínio de afeto negativo inclui traços relacionados a instabilidade emocional e predisposição para experiências de afeto negativo, como depressão e ansiedade.

EPIDEMIOLOGIA E IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

A epidemiologia dos transtornos de personalidade é uma área de estudo essencial para compreender a prevalência, distribuição e determinantes desses transtornos na população, bem como seu impacto na saúde pública. Os transtornos de personalidade são condições psiquiátricas heterogêneas que afetam aproximadamente 10-15% da população geral, variando conforme a cultura, gênero e outros fatores sociodemográficos (SANTANA *et al.*, 2018).

A prevalência desses transtornos é expressiva em diversos contextos, incluindo ambientes clínicos e comunitários, e sua identificação é necessário para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção. A epidemiologia desses transtornos fornece dados sobre sua frequência e sobre os padrões de coocorrência com outras condições psiquiátricas e médicas, suas trajetórias ao longo do tempo e os fatores de risco associados (Santana *et al.*, 2018).

Os transtornos de personalidade são frequentemente diagnosticados em adultos jovens, embora

os sinais e sintomas possam ser observados durante a adolescência. Estudos epidemiológicos revelam que os transtornos de personalidade são mais prevalentes entre indivíduos que buscam serviços de saúde mental, com taxas que podem ser mais altas do que na população geral (Winsper *et al.*, 2020).

A prevalência varia entre os diferentes tipos de transtornos de personalidade, sendo o transtorno de personalidade borderline e o transtorno de personalidade antissocial frequentemente relatados como os mais comuns em contextos clínicos. Fatores como genética, ambiente familiar, traumas na infância e estressores psicossociais corroboram no desenvolvimento desses transtornos, com interações entre predisposições biológicas e experiências de vida contribuindo para a sua manifestação (Vaddiparti; Cottler, 2017).

O impacto dos transtornos de personalidade na saúde pública é amplo, afetando os indivíduos diagnosticados, suas famílias, comunidades e sistemas de saúde. Esses transtornos estão associados a uma série de consequências negativas, incluindo dificuldades interpessoais, comprometimento no funcionamento ocupacional e acadêmico, e maior uso de serviços de saúde (Vaddiparti; Cottler, 2017).

Indivíduos com transtornos de personalidade têm uma maior prevalência de comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade, transtornos por uso de substâncias e transtornos alimentares, o que complica ainda mais o diagnóstico e o tratamento. Ademais, essas comorbidades aumentam o risco de comportamentos autolesivos e suicídio, representando uma carga para os serviços de saúde mental (Quirk *et al.*, 2016).

O impacto econômico dos transtornos de personalidade é considerável, resultando em custos diretos e indiretos substanciais para os sistemas de saúde e a sociedade. Custos diretos incluem despesas com tratamento médico e psiquiátrico, enquanto custos indiretos envolvem perda de produtividade, absenteísmo e incapacidade para o trabalho (Porta, 2018).

Além do mais, há custos intangíveis relacionados ao sofrimento pessoal, estigmatização e deterioração da qualidade de vida dos indivíduos afetados. A alta utilização de serviços de emergência e hospitalizações frequentes entre pessoas com transtornos de personalidade sublinha a necessidade de intervenções mais efetivas no nível da atenção primária e especializada (Ford, 2015).

Do ponto de vista da saúde pública, a identificação precoce e o tratamento adequado dos transtornos de personalidade são imperativos para mitigar seus efeitos adversos e melhorar os desfechos clínicos. Programas de educação e treinamento para profissionais de saúde, incluindo médicos de atenção primária, psicólogos, assistentes sociais e outros, são essenciais para aumentar a capacidade de diagnóstico e intervenção. A implementação de abordagens baseadas em evidências, como a terapia comportamental dialética para o transtorno de personalidade borderline, pode melhorar o manejo e os resultados para os pacientes (Porta, 2018).

A integração de serviços de saúde mental com a atenção primária é uma estratégia promissora para aumentar o acesso ao tratamento e reduzir a fragmentação dos

cuidados. Modelos de cuidado colaborativo, onde profissionais de saúde mental trabalham em conjunto com equipes de atenção primária, têm mostrado eficácia em melhorar a identificação e o tratamento de transtornos de personalidade (Quirk *et al.*, 2016).

ABORDAGEM INICIAL E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A abordagem inicial e o acolhimento na atenção primária constituem componentes fundamentais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e manejo adequado de condições crônicas e agudas. A atenção primária, frequentemente descrita como a porta de entrada do sistema de saúde, contribui na identificação precoce de problemas de saúde, fornecendo cuidados contínuos e coordenados e promovendo a saúde e o bem-estar das populações (Boaventura *et al.*, 2021).

O acolhimento, em particular, é um processo que envolve a recepção dos usuários, a escuta qualificada, o reconhecimento de suas necessidades e a construção de um vínculo terapêutico que facilite o acesso e a adesão aos cuidados. Este processo é essencial para garantir que os pacientes se sintam valorizados, respeitados e apoiados em suas demandas de saúde (Duarte; Silva; Acioli, 2020).

Na atenção primária, a abordagem inicial ao paciente deve ser ampla, centrada na pessoa e orientada pela integralidade dos cuidados. Isso implica na realização de uma anamnese, que inclui a história médica, social e familiar do paciente, bem como a identificação de fatores de risco e determinantes sociais da saúde que possam influenciar seu estado de saúde.

A anamnese deve ser complementada por um exame físico e, quando necessário, por exames complementares que ajudem a esclarecer o diagnóstico e a orientar o plano terapêutico. É preciso que os profissionais de saúde na atenção primária desenvolvam habilidades de comunicação efetiva, que permitam estabelecer uma relação de confiança e empatia com os pacientes, facilitando a coleta de informações relevantes e o engajamento do paciente no processo de cuidado (Hirdes, 2015).

O acolhimento, enquanto prática organizacional e relacional, visa garantir o acesso oportuno e equitativo aos serviços de saúde, respeitando as necessidades e prioridades dos pacientes. No contexto da atenção primária, o acolhimento envolve a triagem inicial, que permite identificar situações de urgência e emergência, bem como a priorização de atendimentos de acordo com a gravidade dos casos e as necessidades individuais dos pacientes. Este processo deve ser realizado por profissionais capacitados, capazes de realizar uma avaliação rápida e precisa das condições de saúde dos usuários, garantindo que aqueles com maior necessidade recebam atendimento prioritário (Santos, 2020).

Além da triagem, o acolhimento também inclui a orientação e a educação em saúde, proporcionando informações claras e acessíveis sobre a condição de saúde do paciente, as opções de tratamento disponíveis e as medidas de prevenção e autocuidado.

A educação em saúde é um componente essencial da atenção primária, pois capacita os pacientes a tomarem

decisões informadas sobre sua saúde, promove a adesão ao tratamento e contribui para a melhoria dos resultados em saúde. É importante que os profissionais de saúde utilizem linguagem clara e adaptada ao nível de compreensão dos pacientes, evitando jargões técnicos e garantindo que as informações sejam compreendidas e internalizadas (Santos, 2020).

A coordenação dos cuidados é outro aspecto da abordagem inicial na atenção primária. A atenção primária deve funcionar como o núcleo coordenador do cuidado, integrando e articulando os diferentes níveis de atenção e serviços de saúde, incluindo especialidades médicas, serviços de diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.

A coordenação dos cuidados envolve a gestão das referências e contrarreferências, garantindo que os pacientes tenham acesso a serviços especializados quando necessário, e que as informações sobre seu estado de saúde e tratamento sejam compartilhadas de forma eficiente entre os diferentes profissionais e níveis de atenção. Esta articulação é essencial para evitar fragmentação do cuidado, reduzir a duplicidade de exames e intervenções e garantir a continuidade e integralidade do cuidado (Andrade, 2022).

A abordagem inicial e o acolhimento na atenção primária também devem considerar os aspectos psicossociais e culturais dos pacientes, reconhecendo que a saúde é influenciada por fatores além dos biológicos. A escuta qualificada e a valorização das queixas e expectativas dos pacientes são fundamentais para estabelecer um plano de cuidado que seja sensível às suas necessidades e contextos de vida.

Isso inclui a identificação de barreiras ao acesso e adesão ao cuidado, como dificuldades financeiras, barreiras linguísticas, falta de apoio social e preconceitos, e a implementação de estratégias para superá-las. A inclusão da família e da comunidade no processo de cuidado também é importante, pois o apoio social e comunitário pode corroborar na promoção da saúde e no manejo de condições crônicas (Duarte; Silva; Acioli, 2020).

A prática do acolhimento na atenção primária deve ser sustentada por uma abordagem interprofissional e multidisciplinar, que valorize a contribuição de diferentes profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e outros.

A colaboração entre esses profissionais é essencial para oferecer um cuidado integrado, que aborde as múltiplas dimensões da saúde dos pacientes. A formação e capacitação contínua das equipes de saúde são fundamentais para o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais necessárias para a prática do acolhimento e a oferta de cuidados de alta qualidade (Boaventura *et al.*, 2021).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial dos transtornos de personalidade na atenção primária é um desafio clínico que requer o uso de ferramentas e instrumentos diagnósticos específicos para garantir uma avaliação precisa. Na atenção primária, os profissionais de saúde muitas vezes são os primeiros a identificar sinais de transtornos de personalidade, sendo importante que disponham de métodos para distinguir esses transtornos de outras condições

psiquiátricas e médicas. A utilização de instrumentos diagnósticos estruturados e semiestruturados, questionários de autorrelato e observações clínicas são componentes desse processo (Pieri; Castellana, 2016).

As entrevistas estruturadas e semiestruturadas são fundamentais na avaliação dos transtornos de personalidade. Uma das ferramentas mais amplamente utilizadas é a Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos da Personalidade (SCID-5-PD), baseada nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5) (Carvalho; Miguel; Pianowski, 2023).

A SCID-5-PD permite uma avaliação sistemática dos critérios diagnósticos para os diferentes tipos de transtornos de personalidade, facilitando a identificação de padrões consistentes de comportamento, cognição e funcionamento interpessoal que caracterizam esses transtornos. Essa entrevista é conduzida por um profissional de saúde treinado, que segue um roteiro padronizado para garantir a cobertura de todos os aspectos relevantes dos transtornos de personalidade (Almeida; Junior; Cardoso, 2023).

Outra ferramenta importante é a Entrevista Diagnóstica Internacional Composta (CIDI), que inclui módulos específicos para transtornos de personalidade. O CIDI é uma entrevista semiestruturada que pode ser utilizada por clínicos e pesquisadores para avaliar a presença de transtornos de personalidade e outras condições psiquiátricas, fornecendo uma visão do perfil psicopatológico do paciente (Caldeira; França, 2017).

Os questionários de autorrelato também atuam na avaliação dos transtornos de personalidade na atenção primária. O Inventário de Personalidade de Millon (MCMI-III e MCMI-IV) é um dos instrumentos mais utilizados para essa finalidade. Este inventário foi desenvolvido para avaliar traços de personalidade e padrões comportamentais consistentes com os transtornos de personalidade descritos no DSM (Cabral *et al.*, 2021).

O MCMI oferece uma série de escalas que medem diferentes dimensões da personalidade, permitindo aos clínicos identificar perfis específicos de transtornos de personalidade e diferenciar esses transtornos de outras condições psiquiátricas. Outro instrumento é o Inventário de Transtornos de Personalidade (PID-5), que avalia traços de personalidade patológicos com base em um modelo dimensional, oferecendo uma abordagem alternativa ao modelo categórico tradicional (Bezerra *et al.*, 2024).

A Escala de Avaliação da Personalidade (PAS) é outro questionário de autorrelato que pode ser utilizado na atenção primária. Esta escala foi projetada para avaliar características de personalidade associadas a transtornos de personalidade, fornecendo uma medida quantitativa dos traços patológicos de personalidade e ajudando os clínicos a identificar áreas específicas de disfunção (Rebeschini, 2017).

Além das entrevistas estruturadas e questionários de autorrelato, a observação clínica é uma ferramenta diagnóstica indispensável. Os profissionais de saúde na atenção primária devem estar atentos aos sinais comportamentais e emocionais que podem indicar a presença de transtornos de personalidade.

Isso inclui observar a maneira como os pacientes interagem com os outros, sua capacidade de regular emoções, padrões de pensamento e comportamento, e a forma como respondem ao estresse e aos desafios interpessoais. A observação clínica pode fornecer informações que complementam os dados obtidos por meio de entrevistas e questionários, ajudando a formar uma imagem mais completa e precisa do paciente (Bezerra *et al.*, 2024).

A utilização de múltiplas fontes de informação é fundamental para o diagnóstico diferencial dos transtornos de personalidade. Isso inclui os dados obtidos diretamente dos pacientes e informações de familiares, amigos e outros profissionais de saúde que possam fornecer uma perspectiva adicional sobre o comportamento e funcionamento do paciente em diferentes contextos. A triangulação de dados de várias fontes pode ajudar a confirmar a presença de padrões consistentes com os transtornos de personalidade e a descartar outras condições que possam ter apresentações semelhantes (Cabral *et al.*, 2021).

A integração de tecnologias de informação e comunicação na atenção primária pode facilitar o processo diagnóstico. O uso de prontuários eletrônicos permite a documentação e o acompanhamento sistemático das avaliações e intervenções, facilitando a coordenação do cuidado e a comunicação entre diferentes profissionais de saúde. Ferramentas de e-saúde, como aplicativos de monitoramento de sintomas e plataformas de telemedicina, podem melhorar o acesso aos cuidados e apoiar os pacientes no manejo de suas condições (Pieri; Castellana, 2016).

A implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências é outra estratégia importante para melhorar o diagnóstico diferencial na atenção primária. As diretrizes podem fornecer recomendações claras e práticas sobre o uso de ferramentas diagnósticas, a realização de avaliações clínicas e a formulação de planos de tratamento. A adoção de protocolos padronizados pode ajudar a garantir a consistência e a qualidade do cuidado, promovendo melhores desfechos para os pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste artigo destacaram a questão inerente aos transtornos de personalidade e a importância de uma abordagem integrada no diagnóstico, manejo e seguimento desses pacientes no contexto da atenção primária. Ao longo deste estudo, foi evidenciado que os transtornos de personalidade, com suas características persistentes e desadaptativas, exigiram uma atenção diferenciada dos profissionais de saúde, que precisaram utilizar uma combinação de ferramentas diagnósticas e estratégias terapêuticas específicas.

A revisão das principais intervenções terapêuticas demonstrou que tanto a terapia comportamental dialética quanto outras abordagens cognitivo-comportamentais e psicodinâmicas ofereceram benefícios aos pacientes. A farmacoterapia, quando utilizada de forma adjuvante, contribuiu para o manejo de sintomas específicos, embora tenha sido enfatizado que sua eficácia aumentou quando combinada com terapias psicossociais.

A importância do suporte psicossocial e da rede de

apoio foi amplamente discutida, evidenciando que o envolvimento de familiares, amigos e comunidades corroboram no processo de recuperação e estabilização dos pacientes. Programas de reabilitação psicossocial e grupos de apoio foram identificados como essenciais para a melhoria da qualidade de vida e promoção da resiliência dos indivíduos com transtornos de personalidade.

O estudo reforçou a necessidade de formação contínua e capacitação dos profissionais de saúde na atenção primária, enfatizando a implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências e a integração de novas tecnologias para aprimorar o diagnóstico e o tratamento. A pesquisa contínua foi destacada como fundamental para avançar na compreensão das melhores práticas terapêuticas e estratégias de seguimento.

Em conclusão, a abordagem dos transtornos de personalidade na atenção primária exigiu uma perspectiva que combinou intervenções terapêuticas, suporte psicossocial e uma coordenação dos cuidados. A individualização dos planos de cuidado e a promoção de uma abordagem integrada e centrada no paciente se mostraram essenciais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Assim, este estudo contribuiu para o entendimento das nuances associadas aos transtornos de personalidade e forneceu recomendações para a prática clínica, reforçando a importância de uma abordagem colaborativa e informada por evidências no manejo desses transtornos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. G.; JUNIOR, J. C. M. N.; CARDOSO, P. P. Transtorno bipolar: características, diagnóstico diferencial e terapias atuais. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8, p. 12192-12199, 2023.

ANDRADE, M. V. **O acolhimento a demandas relacionadas ao comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde sob o enfoque analítico-comportamental**. 2022. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

BACH, B.; FIRST, M. B. Application of the ICD-11 classification of personality disorders. **BMC psychiatry**, v. 18, p. 1-14, 2018.

BEZERRA, L. M. R. et al. Transtorno de personalidade narcisista: uma revisão bibliográfica dos fatores neurobiológicos, diagnóstico e tratamento envolvidos. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 4, p. e545105-e545105, 2024.

BOAVENTURA, M. A. et al. Doenças mentais mais prevalentes no contexto da atenção primária no Brasil: uma revisão de literatura Most prevalent mental diseases in the context of primary care in Brazil: a literature

- review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19959-19973, 2021.
- CABRAL, M. M. C. et al. Avaliação neuropsicológica no diagnóstico diferencial dos transtornos de personalidade. **Revista Psicoatualidades**, v. 1, n. 2, p. 7-19, 2021.
- CALDEIRA, C. L.; FRANÇOIA, C. R. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e os critérios do Transtorno de Personalidade Borderline. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 90, 2017.
- CARVALHO, L. de F.; MIGUEL, F. K.; PIANOWSKI, G. Ensinando diagnóstico diferencial com Anakin Skywalker: o duelo entre transtorno da personalidade borderline e transtorno bipolar. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 40, p. e210047, 2023.
- DUARTE, W. B. A.; SILVA, M. C. B. F.; ACIOLI, M. D. Saúde mental infantil na atenção básica: concepções e práticas de profissionais médicos e enfermeiros. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 12, n. 31, p. 287-311, 2020.
- FORD, J. D. Complex PTSD: Research directions for nosology/assessment, treatment, and public health. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 6, n. 1, p. 27584, 2015.
- HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 371-382, 2015.
- LIVESLEY, W. J. Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 43, n. 2, p. 137-147, 1998.
- MILLON, T. What is a personality disorder?. **Journal of personality disorders**, v. 30, n. 3, p. 289-306, 2016.
- MOREY, L. C. et al. Personality disorders in DSM-5: Emerging research on the alternative model. **Current Psychiatry Reports**, v. 17, p. 1-9, 2015.
- NEWTON-HOWES, G. CLARK, L. A.; CHANEN, A. Personality disorder across the life course. **The Lancet**, v. 385, n. 9969, p. 727-734, 2015.
- PIERI, G. A.; CASTELLANA, G. B. Transtorno de personalidade borderline ou transtorno afetivo bipolar? Contribuições da Psicopatologia Fenomenológica para o diagnóstico diferencial. **Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 145-159, 2016.
- PORTA, M. A **dictionary of public health**. Oxford University Press, 2018.
- QUIRK, S. E. et al. Population prevalence of personality disorder and associations with physical health comorbidities and health care service utilization: A review. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, v. 7, n. 2, p. 136, 2016.
- REBESCHINI, C. Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 2, p. 67-74, 2017.
- REED, G. M. Progress in developing a classification of personality disorders for ICD-11. **World Psychiatry**, v. 17, n. 2, p. 227, 2018.
- SANTANA, G. L. et al. The epidemiology of personality disorders in the Sao Paulo Megacity general population. **PLoS one**, v. 13, n. 4, p. e0195581, 2018.
- SANTOS, J. D. L. B. **Implantação e avaliação de programa de capacitação e acompanhamento em saúde mental na Atenção Básica**. 2020. 110f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde, Palmas, 2020.
- TYRER, P.; ALEXANDER, J. Classification of personality disorder. **The British Journal of Psychiatry**, v. 135, n. 2, p. 163-167, 1979.
- TYRER, P.; REED, G. M.; CRAWFORD, M. J. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. **The Lancet**, v. 385, n. 9969, p. 717-726, 2015.
- VADDIPARTI, K.; COTTLER, L. B. Personality disorders and pathological gambling. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 30, n. 1, p. 45-49, 2017.
- WINSPEER, C. et al. The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, v. 216, n. 2, p. 69-78, 2020.
- VALÉRIO, F. C. E. P. et al. Avanços e desafios para a implementação do acolhimento na Estratégia Saúde da Família / Advances and challenges for the implementation of the user embracement in the Family Health Strategy. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.

7, p. 68875–68890, 8 jul. 2021.

VIEIRA, A.B.D et al. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como um caminho para a sensibilização e formação de acadêmicos da saúde: relato de experiência. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 137-143, 2018.