



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: história, tipos e o papel do enfermeiro.

SILVA, LARISSA GABRIELA MONTEIRO¹

FELISMINO, HÉRICA PAIVA²

RESUMO

Este trabalho expõe os aspectos históricos, os tipos de transtornos de personalidade (TP) e a assistência de enfermagem ofertada aos pacientes dependentes de tais transtornos. Objetiva destacar o papel da enfermagem na prevenção e tratamento dos pacientes com TP. Constitui-se de uma revisão bibliográfica em periódicos nacionais no período de 2010 a 2017. A história da reforma psiquiátrica enfatiza a história da psiquiatria no Brasil e suas conquistas durante o passar do tempo, além de ressaltar a importância do conhecimento em saúde mental para poder compreender o paciente e saber intervir no seu tratamento e até mesmo nos seus momentos de crise psíquica. Conclui-se que o conhecimento em saúde mental por parte da enfermagem ainda é muito escasso, fazendo com que os profissionais tornem-se inseguros para abordar o cliente com tais transtornos.

Descritores: Enfermagem. Transtorno de personalidade. Transtornos Mentais.

¹ Graduanda em enfermagem – Gabriela.monteiro.silva@hotmail.com

² Prof^a. Orientadora – hericafelismino@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de personalidade (TP) é um conjunto de características do comportamento das pessoas, com base em conceitos da personalidade provenientes de referências teóricas de diversas áreas do conhecimento (Psicologia, Filosofia, Antropologia, Medicina) (VIEIRA, 2013).

De acordo com Campos, Campos e Sanches (2010), a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) descreve os transtornos de personalidade como padrões de comportamento estabelecidos e permanentes, que englobam as esferas pessoal e social do indivíduo, determinados por condições de desenvolvimento que surgem na infância ou adolescência. Também diferencia a alteração da personalidade, que é adquirida na idade adulta, após estresse grave, privação ambiental extrema, transtorno psiquiátrico ou doença cerebral. De acordo com a DSM (diagnostic and statistical manual of mental disorders), os transtornos de personalidade dividem-se em três classes: A (estranho-excêntrico), B (dramático-emotivo) e C (medroso-ansioso).

Conforme Vieira (2013) os tipos de TP tem suas características e denominações um tanto diferenciado, dependendo do tipo de classificação utilizada. No Brasil, utilizamos com maior frequência a CID-10, na qual encontramos a caracterização e descrição clínica de oito tipos de transtornos específicos de personalidade: paranoide; esquizoide; antissocial; emocionalmente instável; anancástico; ansioso e dependente.

Estima-se que 9 a 15% dos adultos apresentam ao menos um transtorno de personalidade ao longo da vida. Estudos epidemiológicos identificam que 4 a 12% da população apresenta diagnóstico protocolar referente a este tipo de psicopatologia. O diagnóstico é dificultado em parte pela própria natureza dos sintomas, pouco diferenciados e com fronteiras menos nítidas com a normalidade, e pela necessidade de uma avaliação longitudinal e em vários contextos (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

Todavia, é comum os profissionais de saúde terem dificuldade em perceber as distintas variações de personalidade dos indivíduos como um provável transtorno de personalidade. Na prática cotidiana, na maioria das vezes os portadores de transtornos de personalidade, principalmente os do tipo borderline e antissocial, são vistos e assistidos de forma preconceituosa que interfere na relação de assistência

trazendo prejuízo a mesma. Os profissionais devem estar qualificados por meio de conhecimentos para atender e assistir esses pacientes (VIEIRA,2013).

Neste sentido, o enfermeiro surge com um papel crucial, pois a sua prática laboral, marcada pelo cuidar, deve ser realizada de maneira humanizada, sistematizada e holística, para que o usuário possa se sentir humano, bem cuidado, pois se objetiva não apenas o cuidado físico, mas também o cuidado emocional (SILVEIRA et al., 2011).

No entanto, diante da falta de conhecimento e despreparo dos profissionais de enfermagem, sobre como se impor para realizar os devidos cuidados ao paciente com transtorno de personalidade, sentiu-se, a necessidade de expor e aprofundar os conhecimentos do tema em questão.

Os pacientes com TP encontram-se em diversos campos da atenção da enfermagem, sendo assim é importante que o enfermeiro tenha conhecimento acerca das intervenções sofridas pelos pacientes como também de suas manifestações clínicas.

Diante do exposto, o estudo objetiva destacar os aspectos históricos, os tipos e assistência desenvolvida nos casos de transtornos de personalidade. Para tanto procurou-se ressaltar os aspectos históricos da assistência ao paciente com TP, evidenciar as intervenções que podem ser efetuadas com o paciente com TP, destacar os principais tipos de transtorno de personalidade e identificar o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento de pacientes com TP.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreensão do estudo, achou-se necessário organizar uma linha de entendimento, partindo da história da psiquiatria, passando pelos principais transtornos de personalidade e intervenções desenvolvidas, culminando com o papel do enfermeiro na assistência ao paciente com transtorno de personalidade.

2.1.1 Aspectos históricos da assistência ao paciente com TP.

Segundo Thornicroft e Tansella (2002), a história recente dos serviços de saúde mental pode ser dividida em três períodos, quais sejam, o primeiro: a ascensão do asilo, ocorrida aproximadamente entre 1880 e 1950; o segundo: o declínio do asilo, ocorrido, na maioria dos países desenvolvidos, a datar da década de 1950; o terceiro: iniciado nos anos 1980, denominado originalmente de *balancing mental health care*, caracterizado pela ênfase nos cuidados comunitários e pelo equilíbrio entre as intervenções de promoção e de assistência em saúde mental. Essas intervenções são consideradas partes complementares e necessárias para se alcançar bons resultados na saúde mental da população.

A reforma psiquiátrica corresponde ao segundo período, movimento denominado desinstitucionalização. Esse modelo é definido com base em três componentes essenciais: a diminuição das admissões hospitalares pela provisão de serviços comunitários; a desospitalização, após preparação, de pacientes internados por longos períodos; a criação e manutenção de uma rede de serviços na comunidade para atender a esses pacientes. (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008)

Os modelos mais significativos surgiram na Inglaterra, na França e nos Estados Unidos. A convergência de uma série de fatores sociais e econômicos, já mencionados, contribuiu para preparar o terreno e desencadear o processo de mudança e de construção de nova política de saúde mental. Com esses, o advento dos psicofármacos, em 1952, possibilitou o controle dos sintomas psicóticos e permitiu o tratamento, fora do hospital, de grande número de pacientes. (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008)

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de

saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.(declaração do caracas, 2005)

A 1ª e a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), realizadas em 1987 e 1992, respectivamente, junto com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início da década de 1990, possibilitaram a construção e a experimentação de novas modalidades assistenciais em saúde mental. O governo começou a propor alternativas de tratamento com a publicação de diversas portarias ministeriais (Portarias nº 189/1991 e 224/1992, por exemplo) para reorganização da assistência e regulamentação do financiamento de serviços de natureza extra-hospitalar, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Lares Abrigados. (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

Neste período, são de especial importância o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987, e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. É esta intervenção, com repercussão nacional, que demonstrou de forma inequívoca a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Neste período, são implantados no município de Santos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas, são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. A experiência do município de Santos passa a ser um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Trata-se da primeira demonstração, com grande repercussão, de que a Reforma Psiquiátrica, não sendo apenas uma retórica, era possível e exeqüível. (BRASIL, 2005).

2.1.2 Principais transtornos de personalidade e suas principais características.

Os principais transtornos de personalidade são distribuídos em três grandes grupos: A (estranho- excêntrico), B (dramático- emotivo) e C (medroso – ansioso), totalizando assim dez tipos.

Tipos de transtornos de personalidade	Características

Transtorno da Personalidade Paranóide	Desconfiança e suspeitas em relação aos outros, de modo que as intenções são interpretadas como maldosas, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.
Transtorno da Personalidade Esquizóide	Distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão emocional em contextos interpessoais, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contexto.
Transtorno da Personalidade Esquizotípica	Déficits sociais e interpessoais, marcado por desconforto agudo e reduzida capacidade para relacionamentos íntimos, além de distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico.
Transtorno da Personalidade Antissocial	Desrespeito e violação dos direitos alheios, que ocorre desde os 15 anos.
Transtorno da Personalidade Borderline	Instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos e acentuada impulsividade, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.
Transtorno da Personalidade Histriônica	Excessiva emotividade e busca de atenção, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos
Transtorno da Personalidade Narcisista	Grandiosidade em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos

Transtorno da Personalidade Dependente	Necessidade global e excessiva de ser cuidado, que leva a um comportamento submisso e aderente e a temores de separação, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos
Transtorno da Personalidade Esquiva	Inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade à avaliação negativa, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos
Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva	Preocupação com organização, perfeccionismo e controle mental e interpessoal, à custa de flexibilidade, abertura e eficiência, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos

Fonte: MAZER, Angela K.; MACEDO, Brisa Burgos D.; JURUENA, Mário Francisco.

2.1.3 O papel do enfermeiro na assistência ao paciente com TP.

As intervenções de enfermagem para um tratamento adequado e eficaz, são realizadas através da elaboração de um plano em cuidados, no qual são observados quais os possíveis diagnósticos de enfermagem, suas intervenções e seus respectivos resultados.

De acordo com Townsend (2014) as enfermeiras que trabalham em ambientes psiquiátricos provavelmente encontram pacientes com características de personalidade borderline e antissocial. O comportamento dos pacientes com transtorno de personalidade borderline é muito instável e a hospitalização é muitas vezes necessária como tentativas de autolesão. Já o cliente com transtorno de personalidade antissocial pode entrar na arena psiquiátrica como resultado de avaliação judicialmente solicitada. A intervenção psiquiátrica pode ser uma alternativa para a prisão por comportamento antissocial, se for considerado potencialmente útil.

Os diagnósticos de enfermagem são formulados a partir dos dados obtidos durante a fase de histórico e do conhecimento existente sobre os fatores predisponentes ao transtorno. Alguns diagnósticos de enfermagem comuns para pacientes com transtorno de personalidade borderline incluem: risco para automutilação relacionado a privação emocional parenteral(medos não-resolvidos de abandono); reação de pesar disfuncional relacionada a privação maternal durante a fase de desenvolvimento de aproximação (internalizada como perda, com fixação em um estágio de raiva do processo de luto), evidenciada por humor deprimido, comportamento de representação; interação social prejudicada relacionada aos medos extremos de abandono e afundamento, evidenciada pelos comportamentos alternantes de dependência e distanciamento; distúrbio de identidade pessoal relacionado ao ego subdesenvolvido, evidenciado por sentimentos de despersonalização e dificuldade de percepção; ansiedade relacionada aos conflitos inconscientes baseados no medo de abandono, evidenciado por sintomas psicóticos transitórios desorganizado; distúrbio de autoestima relacionado a falta de retroalimentação positiva, evidenciado pela manipulação das pessoas e pela incapacidade de tolerar ficar sozinho (TOWNSEND, 2014).

Outros diagnósticos possíveis para o transtorno de personalidade antissocial são: Risco de violência direcionada a outros e enfrentamento defensivo. Entre suas respectivas intervenções, destacam-se: Observar o comportamento do cliente com frequência, por meio de atividades de rotina e interações; remover os objetos perigosos do ambiente do cliente para que ele não possa propositalmente usá-los para causar danos a si mesmo ou a outros; explicar as consequências da violação dos limites. As consequências devem envolver alguma coisa de valor para o paciente; fornecer feedback positivo ou recompensa por comportamentos aceitáveis, isso aumenta a autoestima e incentiva a repetição do comportamento desejável; uma unidade terapêutica fornece o ambiente apropriado para o cliente com personalidade antissocial. (TOWNSEND, 2014)

A constituição de uma nova forma de cuidado baseada na atenção psicossocial considera necessário refletir e inventar novas concepções e práticas em saúde mental. O paradigma psicossocial pressupõe a aproximação do profissional com o contexto da pessoa, sua história de vida, avaliação clínica e do seu estado mental, para que essa possa manifestar seu sofrimento. Esse contato busca formas

de atuação que impliquem na percepção da pessoa em crise como um ser singular, complexo e entrelaçado por uma rede familiar e social. (ALMEIDA et al., 2014).

Um aspecto fundamental relativo ao tratamento dos TP é o reconhecimento de que há possibilidades de tratamentos viáveis e efetivos, a fim impedir que o estigma prejudique o acesso dos pacientes às abordagens terapêuticas disponíveis. Desta forma, reforça-se a necessidade de engajamento do paciente e que o mesmo execute um papel ativo em seu tratamento para que, com isso, resultados favoráveis sejam atingidos sofrimento. O campo de pesquisa em TP tem evidenciado que tanto os tratamentos psicoterapêuticos quanto os farmacológicos são benéficos. A psicoterapia é considerada o tratamento de primeira linha. Não há medicamentos específicos recomendados para o tratamento dos TP, assim, são indicadas medicações para controle de sintomas nucleares e tratamento de comorbidades frequentemente presentes. Ambos os tratamentos devem ser considerados de longo prazo. Considerando que, entre os TP, o tipo borderline apresenta a maior demanda por tratamento e as evidências mais consistentes de intervenções terapêuticas eficazes, vão ser enfatizados os princípios básicos indicados no seu tratamento. (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

Como referem-se a questões complexas, o conhecimento do médico e equipe de saúde sobre o TP constitui um princípio fundamental para seu tratamento, já que a compreensão sobre os problemas comportamentais comumente apresentados favorece seu manejo através de respostas mais adequadas e terapêuticas. Além disso, a adesão e evolução do paciente pode ser melhorada e o estresse do médico minimizado se houver uma maior clareza sobre as dificuldades enfrentadas na relação médico-paciente. Um fator importante no tratamento de pacientes com esse transtorno é uma comunicação clara e direta, com objetivos e limites bem estabelecidos, delineando um plano de atendimento que ofereça estrutura e segurança para o paciente. Assim, é útil determinar frequência de consultas regulares e pré-agendadas, considerando as questões relacionadas a medo de abandono que faz parte da psicopatologia desses pacientes. (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

A forma ideal de tratamento é especializada e multiprofissional, incluindo psiquiatra, psicoterapeuta e terapeuta de grupo, além de inserir a família como rede

de apoio integrada. Recomenda-se que um profissional não se responsabilize individualmente pelo tratamento do paciente, compartilhando objetivos e orientações com outros membros da equipe e familiares, de modo a manter um acompanhamento consistente e coerente. (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

Algumas orientações são excepcionais para o manejo de pacientes com transtorno de personalidade como por exemplo: Aprimorar o conhecimento e a compreensão sobre as apresentações clínicas comuns e comportamentos apresentados pelo paciente, de modo a desenvolver maior empatia e atitude terapêutica; Validar os sentimentos do paciente, nomeando a emoção que for identificada, como medo do abandono, raiva, vergonha, e assim por diante, antes da abordagem dos “fatos” da situação. Ter seu sofrimento reconhecido auxilia o paciente a reagir de modo mais racional; Evitar julgar, criticar e confrontar o paciente, mantendo atitude compreensiva e de ajuda (o que exige do profissional reconhecimento e controle de suas próprias emoções); Estabelecer e comunicar claramente limites, mantendo-os de modo firme e coerente; Definir planejamento do tratamento junto com o paciente, familiares e outros profissionais; incluindo estratégias para situações de urgência e manejo de comportamentos de risco; Agendar consultas regulares, para que não dependa do paciente estar “mal” para ser atendido. Contato e atenção programados podem evitar comportamentos desadaptativos (como autoagressões e outras atuações) para obtenção de cuidado; Evitar polifarmácia e grande volume de prescrições de medicamentos potencialmente tóxicos e causadores de abuso e/ou dependência. Em caso de risco suicida, restringir o acesso às medicações, buscando identificar um cuidador que possa ficar responsável por guardá-las e fornecê-las ao paciente. (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa da literatura, relativa aos aspectos históricos, tipos e ferramentas assistenciais no caso dos pacientes com transtornos de personalidade, a partir do acesso às produções sobre o tema.

Segundo Carvalho et al. (2004) a pesquisa bibliográfica é a busca de uma problematização de um projeto de pesquisa a partir de referências publicadas, analisando e discutindo as contribuições culturais e científicas. Ela constitui uma

excelente técnica para fornecer ao pesquisador a bagagem teórica, de conhecimento, e o treinamento científico que habilitam a produção de trabalhos originais e pertinentes.

A amostra foi constituída de artigos encontrados nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Banco de dados da enfermagem), utilizando os seguintes descritores: Transtornos da personalidade; Transtornos mentais; Enfermagem. Para a busca foram utilizados os operadores booleanos: “and” e “or”. Assim, em um primeiro momento, foram encontrados cento e trinta e seis artigos usando o intervalo de tempo de 2010 a 2017, o idioma selecionado foi português e apenas textos completos. Entretanto, após análise dos mesmos, foi possível chegar a uma amostra de cinco artigos que se encontram expostos em um quadro sinóptico contemplando o título do artigo, o ano de publicação, o objetivo principal, o resultados e a conclusão. Em virtude da pequena quantidade de artigos encontrada, acrescentou-se na amostra, um livro. Como critérios de exclusão teve-se: estudos que não contemplassem os objetivos propostos, em outros idiomas e publicados em períodos diferentes do intervalo escolhido.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para uma melhor compreensão da amostra do estudo, achou-se necessária a elaboração de um quadro sinóptico contemplando os achados da pesquisa. Sendo assim, abaixo, foram agrupados, de acordo com os objetivos do estudo, as informações mais pertinentes de quatro artigos e um livro, apresentadas pelo título, autor/ano, objetivo, resultado e conclusão.

Quadro: História, tipos e ferramentas assistenciais no transtorno de personalidade

Título	Autor/ Ano	Objetivos	Resultados	Conclusão
A1 A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial.	Rodolfo Nunes Campos 1, João Alberto de Oliveira Campos 2, Marsal Sanches 3. (2009)	Realizar uma revisão de literatura sobre a evolução dos conceitos de transtorno de humor e personalidade sob uma perspectiva histórica, focando em publicações relacionadas ao diagnóstico.	Ao contrário do conceito de transtorno de humor, que se apresenta estável e relativamente sem modificações desde suas primeiras descrições, o conceito de transtorno de personalidade mostra considerável variação ao longo dos diferentes achados de literatura. Assim, ambos os grupos de transtornos têm sido conceituados tanto categoriais como dimensionalmente. Esta última abordagem pode ser, em parte, responsável pelas dificuldades algumas vezes encontradas no diagnóstico diferencial desses transtornos.	O diagnóstico diferencial entre transtornos de humor e personalidade ainda representa um sério problema na prática clínica e não pode ser completamente esclarecido com base nas evidências disponíveis. O melhor entendimento da base fisiopatológica desses transtornos, bem como a identificação mais precisa de seus marcadores biológicos, pode ajudar a redefinir seus conceitos e seus status nosológicos atuais.

A2 Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar	Alexsandro Barreto Almeida, Eliane Regina Pereira do Nascimento, Jeferson Rodrigues, Gabriela Schweitzer. (2014)	Objetivou conhecer como os profissionais de atenção pré-hospitalar percebem as intervenções nas pessoas em crise psíquica.	Dos resultados emergiram dois temas: Percepção das dificuldades no atendimento à pessoa em crise psíquica e Sugestões na busca por um atendimento mais próximo do desejado à pessoa em crise psíquica. As dificuldades apontadas se relacionam à falta de capacitação e de um local para encaminhamento e sugerem treinamento e sistematização do atendimento.	Conclui-se que se faz necessário investir em processo de formação pautado em novas estratégias de cuidado norteadas pelos princípios do SUS e no paradigma psicossocial, além de rediscutir a estratégia de protocolos como sistemas norteadores e não padronizadores.
A3 Assistência de enfermagem aos usuários de drogas psicoativas em sofrimento psíquico: relato de experiência	Juliana Teixeira Nunes, Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de Sousa, Nisleide Vanessa Pereira das Neves (2017)	Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem quanto à assistência oferecida dependentes químicos em sofrimento psíquico e discutir os prejuízos psicossociais experimentados por eles.	As experiências revelaram que o abuso de drogas permeia várias classes e instâncias sociais envolvendo comorbidades, delinquências e outros problemas associados. Os pacientes químicos geralmente apresentam diversos transtornos mentais associados: de humor, personalidade, ansiedade e esquizofrenia.	Compreende-se a importância da assistência prestada quando fortalecida a relação terapêutica entre profissional-paciente e familiares, visto que essa relação é fundamental para a eficácia do tratamento de minimização de danos e reintegração do indivíduo à

				sociedade.
A4 Transtornos da personalidade	Angela K. Mazer, Brisa Burgos D. Macedo, Mário Francisco Juruena. (2016)	Busca elucidar a definição de transtornos da personalidade; além de discorrer sobre aspectos históricos, nosológicos e epidemiológicos. Nesta publicação ainda serão revisadas as particularidades referentes ao diagnóstico, as comorbidades, ao curso e tratamento destes transtornos.	Destacam-se orientações básicas para o manejo de pacientes com transtorno de personalidade borderline, como por exemplo: Aprimorar o conhecimento e a compreensão sobre as apresentações clínicas comuns e comportamentos apresentados pelo paciente, de modo a desenvolver maior empatia e atitude terapêutica.	Diagnóstico de transtorno de personalidade deve ser considerado em pacientes “difíceis”, mas exige uma avaliação longitudinal e independente de sintomas de depressão, ansiedade, uso de substâncias e outros transtornos mentais, que são comorbidade frequentes.
A5 Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental: estudo	Márcia Astrês Fernandes ¹ , Elisângela de Moura da Silva ² , Aline Raquel de Sousa Ibiapina (2015)	Objetivou-se analisar o conhecimento dos enfermeiros de um hospital geral de urgência e emergência sobre a Lei 10.216 e os	Os resultados apontaram o surgimento de quatro categorias semânticas: O Conhecimento dos enfermeiros sobre a Lei 10.216; O preparo do enfermeiro no atendimento aos pacientes psiquiátricos; Implicações da percepção dos enfermeiros relacionada ao	Concluiu-se que os enfermeiros vivenciam pouco em sua rotina hospitalar a prestação de assistência a portadores de transtornos mentais

em um hospital geral		cuidados prestados aos pacientes psiquiátricos	atendimento em saúde mental e Opinião dos enfermeiros sobre a Lei 10.216.	como preconiza a Lei Federal.
LIVRO Enfermagem psiquiátrica: Conceitos de cuidados da prática baseada em evidências	Mary C.Townsed	Definir as intervenções de enfermagem e suas abordagens terapêuticas para os diversos tipos de transtornos mentais. Destacando o cuidado centrado no paciente, equipe e colaboração, prática baseada em evidência, segurança e informática.	Enfatiza as múltiplas etiologias da doença mental, ao mesmo tempo que aceita as crescentes implicações biológicas da etiologia de determinados distúrbios.	O processo de enfermagem é mantido como um instrumento para aporte de cuidados ao indivíduo com transtorno psiquiátrico ou par auxiliar na prevenção primária ou exacerbação de sintomas da doença mental.

De acordo com o A1 os conceitos de transtorno de humor e de personalidade sofrem constantes mudanças históricas desde o século XX, e se ampliam de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID).

A CID-10 descreve os transtornos de personalidade como padrões de comportamento arraigados e permanentes, que abrangem as esferas pessoal e social do indivíduo, determinados por condições de desenvolvimento que surgem na infância ou adolescência (CAMPOS; CAMPOS e SANCHES, 2010).

Observa-se, porém, historicamente, a tendência de mudança dos parâmetros utilizados para a diferenciação entre esses dois grupos de transtornos. Se, no passado, essa diferenciação era realizada a partir das características etiológicas, psicopatológicas e conceituais, hoje o diferencial tende a se basear, principalmente, nas características evolutivas do quadro em questão, bem como em sua resposta ao tratamento. (CAMPOS; CAMPOS e SANCHES, 2010).

Já o A2 enfatiza as devidas intervenções que devem ser aplicadas no caso das crises psíquicas e principalmente as dificuldades vistas por profissionais para prestar o devido cuidado corretamente. Dentre as dificuldades, a que mais se destaca é o despreparo do profissional, já que o momento de crise requer uma estratégia ampliada de cuidados.

Corroborando com isso Almeida et al. (2014) relata que é essencial visualizar na pessoa que sua crise possui um sentido e, para isso, é esperado um acolhimento dialogado que traga segurança, menos medo e possibilite o estabelecimento de vínculo pela transferência.

O artigo também expõe sobre a criação da política nacional de atenção as urgências, que foi incluída as urgências psiquiátricas e com isso instituído o SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência) para realizar a cobertura eficaz de transporte móvel e atendimento adequado.

Ratificando através da informação de que o SAMU tem como dever realizar os atendimentos psiquiátricos, com o propósito de acompanhar os sujeitos em crise até a rede de atendimento de urgência. Esse modelo preconiza o conceito de urgência psiquiátrica associada à agressividade, onde é vista a descompensação patológica (surto) e, em menor tempo possível, se busca a reestabilização mental

por meio de contenção química e ou mecânica. As ações são baseadas em protocolos médicos previamente definidos por diagnósticos e doses de medicação com a finalidade de tornar normal a pessoa em crise. ou mecânica. (ALMEIDA et al., 2014).

O A3, por sua vez, descreve um relato de experiência abordando a assistência apropriada da enfermagem ao cliente em sofrimento psíquico devido ao uso de drogas psicoativas. Percebe-se que tais drogas são classificadas em três grandes grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras do sistema nervoso central e que o abuso de substâncias psicoativas se configura como um sério problema de saúde pública, pois envolve questões de natureza clínica e social.

Em vista disso, Sousa e Neves (2017) retratam que o cuidado de enfermagem executado a esse tipo de clientela vem passando por um momento de transição, visando à incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adaptar a uma prática de caráter interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar das ações.

Durante a coleta de dados do relato de experiência analisado foi perceptível o crescente número de pacientes internados em consequência do consumo de drogas psicoativas, notando-se a associação a transtornos depressivos, bipolares, de personalidade e esquizofrenia, e a presença constante dos sintomas psicóticos, envolvendo delírios e alucinações. Sendo assim, destaca a importância do conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem para a assistência adequada nesses casos.

É importante que os profissionais de saúde tenham o autoconhecimento e possa identificar seus valores, crenças, preconceitos em relação aos usuários de drogas, visto que, muitas vezes acabam transmitindo de forma despercebida esses sentimentos na abordagem ao usuário e seus acompanhantes, comprometendo assim a qualidade da assistência prestada. (SOUSA; NEVES, 2017).

O A4 trata-se do conceito de transtorno de personalidade, seus tipos (pois cada tipo tem características marcantes) , a sua prevalência, diagnóstico e suas comorbidades. Reforçando com trechos do artigo “o transtorno de personalidade

caracteriza-se por um padrão persistente, inflexível e generalizado na forma de sentir, pensar, agir e/ou se relacionar, que pode se manifestar por dificuldades na relação médico-paciente e no manejo clínico” (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

Segundo Mazer, Macedo, Juruena (2017) o diagnóstico de transtorno de personalidade é dificultado em parte pela própria natureza dos sintomas, pouco diferenciados e com fronteiras menos nítidas com a normalidade, e pela necessidade de uma avaliação longitudinal e em vários contextos. Mas exige uma avaliação longitudinal e independente de sintomas de depressão, ansiedade, uso de substâncias e outros transtornos mentais, que são comorbidade frequentes.

Um aspecto fundamental relativo ao tratamento dos TP é o reconhecimento de que há possibilidades de tratamentos viáveis e efetivos, a fim impedir que o estigma prejudique o acesso dos pacientes às abordagens terapêuticas disponíveis. Desta forma, reforça-se a necessidade de engajamento do paciente e que o mesmo execute um papel ativo em seu tratamento para que, com isso, resultados favoráveis sejam atingidos sofrimento.

Para finalizar os artigos, o A5 evidencia a crise psíquica e as abordagens da enfermagem diante dessa situação, através de uma coleta de dados em um hospital geral. Enfatiza a dificuldade presente para proceder nas intervenções da enfermagem já que o desconhecimento e/ou despreparo e a falta de um treinamento para atender ao portador de transtorno mental é nítido.

Segundo Silva et al. (2012) quando os pacientes psiquiátricos encontram-se em crise, muitos profissionais podem se sentir inseguros na forma de lidar com ele devido ao fato da maioria não ter um preparo adequado. Com isso se faz necessário uma capacitação para que se sintam seguros em todas as situações. Isso porque a equipe capacitada estará mais habilitada para lidar com o paciente em crise com segurança.

Fernandes, Silva e Ibiapina (2015) O preparo do profissional direcionado ao paciente psiquiátrico é algo primordial para um bom atendimento, entretanto quando este atendimento é realizado em hospitais gerais de urgência e emergência, esta passa a ser uma vivência diferente para os profissionais. Nos depoimentos a seguir pôde-se avaliar este preparo e saber se o profissional se encontra preparado para atender a este tipo de cliente neste determinado ambiente hospitalar.

Para finalizar a discussão, o capítulo do livro refere-se ao conceito de um transtorno de personalidade como uma desconfiança generalizada e suspeita de outros, de tal maneira que os motivos desses indivíduos sejam interpretados como malévolos. Além disso, é enfatizado os tipos de transtornos de personalidades mais evidentes que são: o transtorno de personalidade de borderline e antissocial, suas principais características e como deve ser realizado a aplicação do processo de enfermagem diante do cliente com tais transtornos.

Diagnósticos de enfermagem são formulados a partir de dados recolhidos durante a avaliação e com o conhecimento de base relativo aos fatores predisponentes ao transtorno. A partir dessa avaliação, o enfermeiro deve elaborar o plano de cuidado com auxílio dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), suas intervenções e seus respectivos resultados esperados.

3.CONCLUSÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve influência na assistência prestada pelos profissionais da enfermagem e que trouxe a modificação de um modelo hospitalocêntrico para um cuidado humanizado e integral.

Destaca-se que tais cuidados são previamente analisados e expostos por meio de um plano de cuidado, contendo os diagnósticos de enfermagem, suas intervenções e seus resultados esperados. A partir deste, a enfermagem pode intervir com ações para o tratamento do paciente que apresenta determinado tipo de transtorno de personalidade.

O trabalho em equipe, a troca de experiências e conhecimentos, favorece a humanização na assistência de enfermagem e desta forma acredita-se que esse trabalho venha contribuir para que os profissionais tenham conhecimento sobre a trajetória histórica da saúde mental no país, sobre as definições e características de cada tipo de transtorno de personalidade, para saber identifica-los e construir o plano de cuidado com sucesso no tratamento do cliente.

Sendo assim, é importante ressaltar a necessidade de mais capacitação por parte da enfermagem consequentemente, o profissional enfermeiro não se sente apto para tal atendimento, devido a falta de experiência, de um treinamento e por não terem muito contato com o paciente psiquiátrico, os profissionais muitas vezes não se sentem capacitados para realizarem uma assistência adequada.

Entretanto, os hospitais precisam se adaptar a esse novo paradigma social, pois para que a reforma seja satisfatória são necessárias muitas mudanças nestes ambientes, mudanças por parte dos profissionais, interesse dos gestores e até mesmo do espaço físico da unidade, além de mudanças que devem ocorrer principalmente nas disciplinas ministradas nas faculdades e escolas técnicas, como por exemplo o aumento da carga horária da disciplina de saúde mental. Conclui-se que a execução das medidas propostas na reforma psiquiátrica consiste em um processo lento e que precisa ser muito debatida para que haja uma sensibilização, tanto pelos profissionais, por parte da família e sociedade como pelos gestores.

PERSONALITY DISORDERS: history, types and care tools

ABSTRACT

This paper presents the historical aspects, the types of personality disorders (TP) and the nursing care offered to patients dependent on such disorders. It aims to highlight the role of nursing in the prevention and treatment of PD patients. It is a bibliographical review in national periodicals from 2010 to 2017. The history of psychiatric reform emphasizes the history of psychiatry in Brazil and its achievements over time, in addition to emphasizing the importance of knowledge in mental health to be able to understand the patient and know how to intervene in their treatment and even in their moments of psychic crisis. It is concluded that the knowledge on mental health by the nursing is still very scarce, making the professionals become insecure to approach the client with such disorders.

Keywords: Nursing. Personality disorder. Mental Disorders.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alexsandro Barreto et al. **Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 67, n. 5, p.708-714, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670506>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672014000500708>. Acesso em: 14 mar. 2018.
- BOLSONI, Eduarda Berckenbrock et al. **Nursing Consultation on Mental Health: Integrative Review. Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (edição em Português)**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.1-11, 27 out. 2016. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p249-259>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n4/pt_08.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- CAMPOS, Rodolfo Nunes; CAMPOS, João Alberto de Oliveira; SANCHES, Marsal. **A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade:** problemas no diagnóstico diferencial. *Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, [s.l.], v. 37, n. 4, p.162-166, 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832010000400004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000400004>. Acesso em: 19 set. 2017.
- CARVALHO, Daniel; CARNEIRO, Rafael; MARTINS, Helen Fernanda Alves; SARTORATO, Eduardo. **Pesquisa Bibliográfica.** Goiânia, 16 jun. 2004. Disponível em: <http://pesquisabibliografica.blogspot.com.br>. Acesso em: 14 março. 2018.
- FERNANDES, Márcia Astrês; SILVA, Elisângela de Moura da; IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa. **Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental:** estudo em um hospital geral. *Revista Interdisciplinar, Teresina*, p.163-173, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/797/pdf_276>. Acesso em: 04 maio 2018.
- KARUKIVI, Max et al. Clinical importance of personality difficulties: diagnostically sub-threshold personality disorders. *Bmc Psychiatry*, [s.l.], v. 17, n. 1, p.1-10, 14 jan. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-017-1200-y>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237511/>>. Acesso em: 27 set. 2017.
- MAZER, Angela K.; MACEDO, Brisa Burgos D.; JURUENA, Mário Francisco. Personality disorders. **Medicina (ribeirao Preto. Online)**, [s.l.], v. 50, n. 1, p.86-97, 4 fev. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP.

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p85-97>. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127542>>. Acesso em: 19 set. 2017.

OWNSEND, Mary C. Transtornos de personalidade. In: TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem em psiquiatria: Conceitos de cuidados na prática baseada em evidências**. 7. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. Cap. 34. p. 724-757.

SILVA, Elisângela de Moura da. et al. **Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial**. Cogitare Enferm, v.17, n.3, p.464-70, 2012.

SILVEIRA, Lia Carneiro. et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v.25, n.2, p.107-20, 2011.

SOUSA, Edielson Rodrigues; NEVES, Vanessa Pereira. Nursing care to users of psychoactive drugs in psychic suffering: experience report / **Assistência de enfermagem aos usuários de drogas psicoativas em sofrimento psíquico**. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.74-77, 1 jun. 2017. Universidade Federal do Piauí. <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v6i2.5627>. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5627>>. Acesso em: 05 maio 18.

Thornicroft G, Tansella M. **Balancing community-based and hospital-based mental health care**. World Psychiatry. 2002;1:84-90.

VIEIRA, Márcia Nascimento. Transtornos de personalidade. In: MARCOLAN, João Fernando. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 12, p. 143.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane Dias. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.70-79, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852008000100013>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100013>. Acesso em: 3 abr. 2018.