

## TRANSTORNO BORDERLINE: SUA VERDADEIRA REALIDADE

**Rafael Q. Valente<sup>1</sup> (EP), Natalia M. de Velasco<sup>1</sup> (EP), Maria E. C. de Oliveira<sup>1</sup> (EP), Maria T. F. M. Gonçalves<sup>1</sup> (EP), Laryssa I. Borges<sup>1</sup> (EP), Camila Fernanda C. D. M. Resende<sup>1</sup> (PO).**

<sup>1</sup>Faculdade ZARNS de Itumbiara.

**Área Temática: Saúde mental e qualidade de vida.**

### Resumo

*O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) se encaixa no grupo B dos transtornos relacionados com a personalidade, que de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) consiste na instabilidade emocional, que afeta negativamente e diretamente a vida pessoal ou social do indivíduo. O objetivo dessa revisão narrativa foi trazer informações acerca o (TPB), reforçando a necessidade do diagnóstico prévio para que possa haver tratamentos adequados, como a terapia comportamental. Alinhado a isso também teve o objetivo de compreender as normas técnicas da ABNT NBR 10520/2022 e a 6023/2018. Dessa forma, entende-se que é importante a busca por profissionais da área da saúde para o entendimento dos primeiros sintomas, na busca por um diagnóstico preciso, sendo assim, para que todos possam entender o transtorno, é necessário entender os sintomas e as consequências que ele pode causar. Portanto, de acordo com esse estudo e os artigos utilizados, conclui-se que o diagnóstico prévio previne não só o agravamento dos sintomas causados pela psicopatia, mas também atos suicidas que podem vir a ocorrer.*

**Palavras-chave:** Borderline; Transtorno de personalidade; Psicopatologia; Diagnóstico Prévio

### Introdução

O DSM-5 (Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) propõe 3 grupos de transtornos de personalidade, e o Borderline se encaixa no grupo B, sendo um transtorno de caráter emocionalmente instável. O impacto social desse transtorno é muito grande, e segundo uma pesquisa da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), essa psicopatologia afeta quase 13 milhões de pessoas e 10% dos pacientes diagnosticados cometem suicídio. E ainda, de acordo com o Manual, as angústias vividas pelos pacientes levam a recorrência de comportamentos, gestos ou ameaças suicidas (DSM-5, 2014, p.663).

Essa “síndrome” apresenta sintomas comuns entre outros transtornos mentais, como por exemplo: impulsividade, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, ansiedade, pânico e perda da percepção da realidade. A impulsividade é uma característica marcante neste quadro, podendo haver pacientes autodestrutivos, apresentando comumente comportamentos suicida. Tal fato ocorre devido ao transtorno causar um emocional intenso e instável, que aliado a falta de tratamento adequado traz um agravamento do quadro psíquico. O DSM-5 tem sido importante na criação de critérios para esse transtorno, e de acordo com o manual, esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado é uma característica bastante presente nos pacientes (DSM-5, 2014, p.663).

Experiências traumáticas, como por exemplo abuso sexual, são apontadas como causas para a origem desse transtorno, causando a desregulação emocional. Apesar de não ser difícil identificar essa psicopatologia, muitas pessoas não são diagnosticadas, devido a falta de conhecimento sobre a doença e negligência em achar esses sintomas corriqueiro. Ligado a isso, de acordo com Linehan (2010), o tratamento cognitivo-comportamental tem a maior eficácia em mulheres com TPB com comportamentos de automutilação intencional, incluindo tentativas de suicídio.

Por fim, este trabalho tem fundamentalmente dois objetivos. De um lado, descrever sobre o conceito de borderline para informar a sociedade, e do outro, enfatizar a necessidade do diagnóstico da doença e do tratamento adequado. Assim, buscou-se informações que evidenciassem o diagnóstico prévio do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), a partir da construção de um folheto literário científico em saúde, que, no âmbito da medicina, é um recurso crucial na divulgação de informações. Ademais, buscou-se estudar e compreender as Normas da ABNT NBR 10520/2023 e da 6023/2018 para criação deste trabalho acadêmico.

## Desenvolvimento

Para o estudo deste trabalho, primeiramente, o docente da disciplina de Métodos de Ensino e Trabalhos Acadêmicos (META I) da Faculdade de Medicina ZARNS de Itumbiara- Go organizou os discentes do 1º período em pequenos grupos de cinco integrantes cada. Sendo escolhido como temática o suicídio, este estudo dirigido em particular, irá abordar o Transtorno da Personalidade Borderline (TPB). Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e no Google Acadêmico. Como descritores foram utilizados: *transtorno borderline*, *suicídio* e *transtorno de personalidade*. Essas informações foram usadas para a criação do folheto científico em saúde através da ferramenta Canva, uma plataforma de design gráfico. Logo, identificamos artigos que trouxessem informações que caracterizassem o TPB, e pudessem auxiliar na compreensão deste transtorno.

Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), de acordo com o DSM-5 (2014) é definido de modo geral como “padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo”. Sua característica essencial é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos, bem como a impulsividade acentuada, surgindo no início da vida adulta do indivíduo.

Computar e avaliar essas características e comportamentos não é algo simples, envolve comorbidades individuais e certas particularidades inerentes, não apenas a cada paciente em si, mas da situação na qual ele se encontra. Além das flutuações do TPB e das reconhecidas limitações ao diagnóstico (Carvalho; Pianowski, 2019). Assim, para fins de diagnóstico utilizam-se critérios, que ao total são 09, incluídos no DSM-5 (2014) e estão mencionados na tabela 1.

**Tabela 1.** Critérios de diagnóstico para o Transtorno de Borderline de acordo com o DSM-5.

| <b>Transtorno da Personalidade Borderline</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Critérios Diagnósticos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>301.83 (F60.3)</b> |
| Um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos, conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (<b>Nota:</b> Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)</li> <li>2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.</li> <li>3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.</li> <li>4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (<b>Nota:</b> Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)</li> <li>5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.</li> <li>6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).</li> <li>7. Sentimentos crônicos de vazio.</li> <li>8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).</li> <li>9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.</li> </ol> |                       |

**Fonte:** DSM-5 (2014)

Além desses critérios diagnósticos é preciso considerar outros fatores associados, como a existência de transtornos concomitantes: bipolar, depressivo, de déficit de atenção, alimentares, e outros transtornos de personalidade; a ocorrência abuso, negligência ou perda parental na infância; sintomas parecidos com os da psicose; características de autossabotagem, entre outros. Desta forma esses indivíduos estão sujeitos a morte

prematura ou até mesmo a ocorrência de difidências decorrentes do suicídio ou tentativa malsucedida (DSM-5, 2014).

Os pacientes Borderline vivem de maneira intensa e frequentemente sofrem de ansiedade extrema e crises recorrentes, o que afeta suas vidas pessoais ao ponto de não conseguirem suportá-la. Assim, a tendência ao suicídio é alta, o que faz com que seja de extrema relevância tanto o diagnóstico, como o tratamento desses pacientes por profissionais qualificados para auxiliá-los a aderir ao tratamento (Cassiano *et al.*, 2016).

A principal causa do agravamento desta instabilidade é devido ao diagnóstico tardio da doença, que impede que o indivíduo tenha acesso ao tratamento adequado desde o início dos sintomas, o que poderia impedir ações extremas como mudanças drásticas de humor e atos suicidas. Porém, ele é dificultado pela própria flutuação do TPB e por questões culturais, como a família, que de acordo com Jordão e Ramires (2010), a negligência de figuras familiares em desordem, relacionado a grande frequência de violência familiar, alcoolismo e maus tratos, leva-o à solidão, e angústias depressivas, como fator do TPB. Assim, os indivíduos não chegam nem mesmo a serem avaliados por um profissional de saúde mental, o que, de acordo com Forte *et al.* (2023), é o motivo pelo qual não são direcionados aos tratamentos mais adequados.

Por essas e demais razões não citadas neste estudo, o diagnóstico precoce é de extrema importância para que o indivíduo possa levar uma vida mais leve e estável. Porque muitas das vezes o próprio indivíduo pode não ter a percepção da presença do distúrbio, e não ter ciência da necessidade de buscar o tratamento necessário, enquanto o profissional deve saber adotar o correto processo psicodiagnóstico que relacione os propósitos clínicos com as dificuldades vividas pelo paciente (Cunha, 2008; Jantsch *et al.*, 2011; Ulbrich *et al.*, 2017; Macedo *et al.*, 2018; Lucena *et al.*, 2018).

Dito isso, no conceito de Silva (2010), o tratamento do indivíduo com TPB pode ser dividido em quatro etapas:

- Informação e conhecimento: é necessário conhecer o paciente, ouvi-lo conseguir entender seus sentimentos, buscando identificar situações de prazeres e desprazeres, para que ele possa se conhecer e confiar no profissional. Podendo ser preciso criar um ambiente acolhedor e equilibrado associado a um bom estilo de vida.

- Apoio técnico: muito útil para os indivíduos Borderline, pois a psicoterapia irá auxiliar o indivíduo na autorreflexão, no planejamento de suas atividades e na compreensão de seus comportamentos.

- Etapa medicamentosa: deve ser estabelecido especificamente para cada paciente, e seu uso deve ser realizado de forma multidisciplinar, com o acompanhamento psiquiátrico conforme for os sintomas e alinhado para atacar diretamente as causas dos sofrimentos. Destaca-se o uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina - ISRS (fluoxetina, paroxetina, sertralina, entre outros), utilizados como antidepressivos, mas também para controle do impulso de raiva, automutilação, irritabilidade, transtornos alimentares, oscilações de humor e ansiedade; os estabilizadores de humor, usados para instabilidade afetiva, impulsividade e fases estressantes; que visam tratar o estranhamento de si ou do ambiente, os delírios e as alucinações.

- Psicoterapêutica: processo que visa conscientizar o paciente do problema, tornando-se assim o elemento chave do processo de reabilitação.

Outro ponto a destacar, é que durante este processo de tratamento, o indivíduo pode vir a sofrer complicações, tais como a automutilação ou até mesmo as tentativas de suicídio, buscando auxílio principalmente nas áreas de emergências de unidades de saúde ou hospitais, de forma que é imprescindível que os profissionais estejam aptos a receber e tratar situações sem surpresas. Para isto, algumas diretrizes auxiliam na avaliação do risco de suicídio e tratamento dos indivíduos, conforme descrito nos quadros 5, 6 e 7, sendo que há elementos básicos que o profissional deve utilizar no atendimento do paciente suicida, como ouvir, aceitar os próprios sentimentos e ser um ponto de apoio (Bertolote *et al.*, 2010).

**Tabela 5.** Diretrizes para Tratamento do Indivíduo com Tentativa de Suicídio - Parte 1.

| Indicação geral de hospitalização, depois de uma tentativa de suicídio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Paciente psicótico</p> <p>Tentativa violenta, quase letal, ou premeditada.</p> <p>Precauções foram tomadas para dificultar o resgate ou descobrimento</p> <p>Persistência do plano ou a clara presença de intenção</p> <p>Paciente com remorso por estar vivo ou sem remorso por ter tentado o suicídio</p> <p>Paciente do sexo masculino, + 45 anos, com doença psiquiátrica de início recente, com pensamentos suicidas</p> <p>Paciente com limitação do convívio familiar, suporte social precário, incluindo perda da condição socioeconômica</p> <p>Comportamento impulsivo persistente, agitação grave, pouca crítica, ou recusa evidente de ajuda</p> <p>Paciente com mudança do estado mental devido a alteração metabólica, tóxica, infecciosa ou outra etiologia que necessita a pesquisa da causa clínica.</p> <p><i>Na presença de ideação suicida com:</i></p> <p>Plano específico de alta letalidade</p> <p>Alta intencionalidade suicida</p> |

Fonte: Bertolote et al. (2010, p. 7).

**Tabela 6** - Diretrizes para Tratamento do Indivíduo com Tentativa de Suicídio - Parte 2.

| Indicação de hospitalização, às vezes necessária, depois de uma tentativa de suicídio, exceto as circunstâncias acima indicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Na presença de ideação suicida:</i></p> <p>Quadro psicótico</p> <p>Transtorno psiquiátrico grave</p> <p>Tentativas anteriores de suicídio, particularmente com sérias repercussões clínicas.</p> <p>Problemas clínicos pré-existent (transtorno neurológico, câncer, infecção, etc.)</p> <p>Falta de crítica ou incapacidade para colaborar com a estrutura hospitalar, ou impossibilidade de acompanhar um tratamento ambulatorial</p> <p>Necessidade de ajuda de uma equipe para medicar ou realizar eletroconvulsoterapia</p> <p>Necessidade de observação constante, testes clínicos ou rastreamentos diagnósticos que necessitam de estrutura hospitalar</p> <p>Suporte familiar e social limitado, incluindo condição social precária</p> <p>Falta de uma boa relação médico-paciente que impossibilita o acompanhamento ambulatorial</p> <p><i>Na ausência da tentativa de suicídio ou do relato da ideação suicida:</i></p> <p>Planejamento e intenção de suicídio evidente pela evolução psiquiátrica do quadro e ou histórias prévias que sugerem alto risco de suicídio, e um aumento recente dos fatores de risco para suicídio</p> |

Fonte: Bertolote et al. (2010, p. 7).

**Tabela 7** - Diretrizes para Tratamento do Indivíduo com Tentativa de Suicídio - Parte 3.

| Alta do serviço de emergência para ambulatório                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Depois de uma tentativa de suicídio ou a presença de ideação suicida</i></p> <p>O evento envolvendo o suicídio foi uma reação a eventos precipitantes (exemplo: fracasso em uma prova, dificuldades em relacionamentos), particularmente se a visão do paciente frente a sua dificuldade houver mudado após sua vinda ao serviço de emergência.</p> <p>Plano, método e intenção com baixa letalidade</p> <p>Paciente com suportes familiar e psicossocial estáveis</p> <p>Paciente é capaz de colaborar com recomendações para o acompanhamento ambulatorial, mantendo contato com seu médico, apresentado condições para um tratamento contínuo ambulatorial</p> |

Fonte: Bertolote et al. (2010, p. 7).

Ao final desta atividade, tivemos uma experiência única na construção do folheto literário, superando as dificuldades obtidas ao longo das pesquisas, devido à baixa quantidade de dados existentes sobre o assunto e poucas literaturas relacionando o Transtorno com o suicídio. Compreendemos a importância do folheto literário na área médica como fonte de informação rápida, clara e simples, podendo facilitar o diagnóstico, a compreensão e ajudar várias pessoas a respeito do TPB.

## Conclusões

Em síntese, conclui-se que o transtorno de personalidade Borderline é uma psicopatologia muito recente para a ciência médica. Logo, ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas acerca dessa doença. Com isso, juntamente com a negligência sobre essa pauta, traz um agravamento emocional às pessoas afetadas e em casos extremos, levando-as a desenvolver transtornos interpessoais, mudanças comportamentais e pensamentos suicida. Dentre esses problemas, destacamos os impulsos e as mudanças de humor do indivíduo.

Essa psicopatologia possui a necessidade de um diagnóstico precoce, para que o indivíduo possa ter uma melhoria na qualidade de vida, tendo relações interpessoais e familiares estáveis, pensamentos positivos e favoráveis e dentre outras melhorias que serão cruciais para a vida dessa pessoa. Logo, deve-se espalhar mais informações acerca dessa pauta e incentivar os pacientes diagnosticados a fazerem terapia dialética comportamental e acompanhamentos psicólogos, para que, esse transtorno possa ser controlado, pois essa doença mental afeta milhares de pessoas anualmente e apresenta taxas de suicídio cada vez mais recorrente e crescente na sociedade brasileira.

## Agradecimentos

Agradecemos a faculdade Zarns pela oportunidade de realização deste trabalho.

## Referências Bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. 5 ed. Washington D/C, 2013.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico de transtornos mentais – DSM. 4 ed. – Texto Revisado. Tradução Claudia Dormelles. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- CASSIANO, A. P., SILVA, R. G., ALMEIDA, C. L., & SILVA, D. A. Percepção dos enfermeiros frente ao atendimento a portadores de transtorno de borderline. **Nursing**, v. 19, n. 220, p. 1381-1385, 2016.
- EIZIRIK, MARIANA; FONAGY, PEDRO. Tratamento baseado em mentalização para pacientes com transtorno de personalidade borderline: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, p. 72-75, 2009.
- FORTE, A. R. C. C.; LESSA, P. H. C.; CHAVES FILHO, A. J. M.; AQUINO, P. E. A.; BRITO, L. M.; PINHEIRO, L. C.; JURUENA, M. F.; LUCENA, D. F.; DE REZENDE, P. H. F.; DE POLLIS, ARIANE ALVES; OLIVEIRA, INGRID IOHN DE; VASCONCELOS, CLÁUDIA RIBEIRO DE; FERREIRA, WELLINGTON FERNANDO DA SILVA. Transtorno de personalidade borderline e assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 20, n. 1. p. 15-36, 2019.
- JORDÃO, ALINE BEDIN; RAMIRES, VERA REGINA RÖHNELT. Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 26, p. 89-98, 2010.
- LINEHAN, Marsha. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline: Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta**. Artmed Editora, 2016.
- PSYCHIATRIC ASSOCIATION, [s.d.]. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **American Psychiatric Association**, Porto Alegre, p. 13-35, 2014.
- VASCONCELOS, S. M. M. Oxidative stress and inflammatory process in borderline personality disorder (BPD): a narrative review. **Braz J Med Biol Res.**, n. 56:e12484, 2023. doi:10.1590/1414-431X2023e12484. Disponível em: <https://www.scielo.br/bjmbra/a/3tL5P8rFrqJpdHJ9bZHwrsk/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 26/10/2023.

## ANEXOS



CopySpider  
<https://copyspider.com.br/>

Página 1 de 48

### Relatório do Software Anti-plágio CopySpider

Para mais detalhes sobre o CopySpider, acesse: <https://copyspider.com.br>

#### Instruções

Este relatório apresenta na próxima página uma tabela na qual cada linha associa o conteúdo do arquivo de entrada com um documento encontrado na internet (para "Busca em arquivos da internet") ou do arquivo de entrada com outro arquivo em seu computador (para "Pesquisa em arquivos locais"). A quantidade de termos comuns representa um fator utilizado no cálculo de Similaridade dos arquivos sendo comparados. Quanto maior a quantidade de termos comuns, maior a similaridade entre os arquivos. É importante destacar que o limite de 3% representa uma estatística de semelhança e não um "índice de plágio". Por exemplo, documentos que citam de forma direta (transcrição) outros documentos, podem ter uma similaridade maior do que 3% e ainda assim não podem ser caracterizados como plágio. Há sempre a necessidade do avaliador fazer uma análise para decidir se as semelhanças encontradas caracterizam ou não o problema de plágio ou mesmo de erro de formatação ou adequação às normas de referências bibliográficas. Para cada par de arquivos, apresenta-se uma comparação dos termos semelhantes, os quais aparecem em vermelho.

Veja também:

[Analisando o resultado do CopySpider](#)

[Qual o percentual aceitável para ser considerado plágio?](#)



Versão do CopySpider: 2.2.2

Relatório gerado por: [rafaelqueirozv10@gmail.com](mailto:rafaelqueirozv10@gmail.com)

Modo: web / normal

| Arquivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Termos comuns | Similaridade |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="http://newpsi.bvs-psi.org.br/uploads/linha%20do%20tempo%20DSM/index.html">http://newpsi.bvs-psi.org.br/uploads/linha do tempo DSM/index.html</a>                                                                                                                                                                                                                                       | 38            | 1,50         |
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/5435">https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/5435</a>                                                                                                                                                                                                   | 34            | 1,12         |
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="https://dsm.psychiatryonline.org">https://dsm.psychiatryonline.org</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8             | 0,30         |
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais">https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais</a>                                                                                                                                                                                                                                                                           | 9             | 0,24         |
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="https://www.infoescola.com/psicologia/psicopatologia">https://www.infoescola.com/psicologia/psicopatologia</a>                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6             | 0,23         |
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm">https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm</a>                                                                                                                                                                                                                                                                       | 7             | 0,19         |
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="https://www.factoids.com/knowledge/avoid-scams-requesting-mover-quotes-online?utm_content=params%3Ao%3D740006%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=8a748e15-e892-4b77-993c-d43c7b98e72a">https://www.factoids.com/knowledge/avoid-scams-requesting-mover-quotes-online?utm_content=params%3Ao%3D740006%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=8a748e15-e892-4b77-993c-d43c7b98e72a</a> | 0             | 0,00         |
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="http://www.google.com.br/url?esrc=s">http://www.google.com.br/url?esrc=s</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0             | 0,00         |
| RESUMO EXPANDIDO 1.7.docx X<br><a href="https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000">https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0             | 0,00         |

#### Arquivos com problema de download

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <a href="https://www.reference.com/world-view/many-miles-per-gallon-ford-escape-cfb99b16c05d2ad9?utm_content=params%3Ao%3D740005%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=0ff7dbbe-58c7-4a34-864f-759f88eea123">https://www.reference.com/world-view/many-miles-per-gallon-ford-escape-cfb99b16c05d2ad9?utm_content=params%3Ao%3D740005%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=0ff7dbbe-58c7-4a34-864f-759f88eea123</a> | Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). HTTP response code: 200 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: <a href="https://www.reference.com/world-view/many-miles-per-gallon-ford-escape-cfb99b16c05d2ad9?utm_content=params%3Ao%3D740005%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=0ff7dbbe-58c7-4a34-864f-759f88eea123">https://www.reference.com/world-view/many-miles-per-gallon-ford-escape-cfb99b16c05d2ad9?utm_content=params%3Ao%3D740005%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=0ff7dbbe-58c7-4a34-864f-759f88eea123</a> |
| <a href="https://www.reference.com/world-view/examples-clang-associations-aece9ee428a0c997?utm_content=params%3Ao%3D740005%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=5618da26-ba48-487f-9d66-84f6a315c400">https://www.reference.com/world-view/examples-clang-associations-aece9ee428a0c997?utm_content=params%3Ao%3D740005%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=5618da26-ba48-487f-9d66-84f6a315c400</a>             | Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



<https://www.appi.org/dsm>

Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: <https://www.appi.org/dsm>

#### Arquivos com problema de conversão

<http://institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>

Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).