



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IGOR NAZARÉ SOUSA

JEANE DELMONDES BARROSO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE BORDERLINE: uma revisão de literatura**

Itaituba - PA

2025

IGOR NAZARÉ SOUSA
JEANE DELMONDES BARROSO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNO
DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba – PA
2025

SOUSA, Igor Nazaré; BARROSO, Jeane Delmondes.

Cuidados de Enfermagem no Transtorno de Personalidade Borderline/ Igor Nazaré Sousa, Jeane Delmondes Barroso. Itaituba: FAI, 2025.

46 f.: il.

Orientadora: Rosângela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba, 2025.

1. Enfermagem. 2. Transtorno de Personalidade Borderline 2. Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

IGOR NAZARÉ SOUSA
JEANE DELMONDES BARROSO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNO
DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Ma. Rosângela de Aguiar Rodrigues, Especialista.

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba - PA: ____ de março de 2025

*À nossa família pelo incentivo e aos
nossos amigos pela compreensão nas
horas de ausência.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me concedido saúde, força e sabedoria para chegar até aqui, superando todos os desafios ao longo dessa jornada acadêmica. Sem sua luz e proteção, este momento não seria possível.

Agradeço profundamente aos meus pais, **Ionaldo Bezerra Sousa e Rosely Ferreira Nazaré Sousa**, pelo apoio constante e por sempre acreditarem em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidei de minha própria capacidade. Vocês são a base de tudo o que conquistei até hoje.

Gostaria de expressar minha gratidão aos meus amigos **Álvaro da Silva Vasconcelos e Benedito Gomes Pimentel** que estiveram ao meu lado durante essa jornada acadêmica. Obrigado por cada momento de companheirismo, nossa amizade tornou essa caminhada mais leve e significativa.

Não poderia deixar de agradecer à minha orientadora, **Rosangela de Aguiar Rodrigues**, por sua dedicação e orientação ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação foi além do aspecto técnico, me ajudando a enxergar diferentes perspectivas e a aprimorar meu olhar crítico.

Aos professores, sou grato pelo conhecimento compartilhado e por todo o apoio durante esses anos. Cada aula e cada desafio proposto contribuíram para minha formação acadêmica e pessoal. Serei eternamente grato a todos que contribuíram para a realização deste sonho.

Também agradeço aos meus colegas de curso que estiveram comigo nessa caminhada. A troca de experiências e a parceria durante essa jornada foram fundamentais para o meu desenvolvimento.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho. Seja com uma palavra de incentivo, um gesto de apoio ou até mesmo uma crítica construtiva, cada um de vocês teve um papel importante nesta trajetória. Meu sincero e profundo agradecimento a todos!

Igor Nazaré Sousa

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha mais profunda gratidão a **jeová Deus**, que me guiou em cada passo dessa jornada. Foi Ele quem me deu força nos momentos difíceis, sabedoria para seguir em frente e paz para superar os desafios. Sem sua orientação e amor incondicional, nada disso seria possível. A Ele toda honra e glória!

Aos meus filhos **Wesley Christian** e **Anthony Luca** que são minha maior motivação e razão para continuar. O amor e alegria que vocês trazem a minha vida me deram energia para não desistir.

À minha família, minha mãe **Ozenir Delmondes** e meu pai **Josias Barroso**, pelo apoio, pelos ensinamentos e pelo exemplo de dedicação e fé, que diante de todas as dificuldades sempre esteve comigo me ajudando no momento mais difícil, mesmo sem poder, sempre dava um jeito. Tudo que sou devo a vocês, e sou imensamente grata por cada palavra de incentivo e por cada gesto de carinho ao longo dessa caminhada. E ao meu esposo **Antônio Maia** que esteve comigo nessa caminhada, sua presença foi essencial para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora **Rosângela Aguiar** por toda a paciência, dedicação e ensinamentos ao longo desse processo, seu apoio foi fundamental para a realização deste trabalho, e sou muito grata pela orientação, pelas sugestões valiosas e pelo incentivo constante.

A todos docentes da Faculdade de Itaituba - FAI obrigada pelos ensinamentos a mim repassados.

Aos meus amigos da faculdade que se tornaram importantes nessa jornada acadêmica, a todos que de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, meu muito obrigado!

Jeane Delmondes Barroso

*Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto
do sofrimento, escolhi servir ao próximo porque sei que
todos nós um dia precisamos de ajuda.
“Florence Nightingale”*

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição crônica caracterizada por uma forte impulsividade, variações de humor, dificuldades em relacionamentos e tendências suicidas, o que pode dificultar o tratamento. Indivíduos com esse diagnóstico representam 20% dos pacientes internados em serviços de psiquiatria e 10% dos atendidos ambulatorialmente em saúde mental. Pesquisas indicam que pessoas com TPB frequentemente manifestam gestos ou ameaças de suicídio e práticas de automutilação. Ter um conhecimento detalhado sobre o Transtorno de Personalidade Borderline é crucial para que enfermeiros possam oferecer um cuidado eficaz na área da saúde mental. Considerando a importância do cuidado integral à pessoa com TPB, essa pesquisa tem como pergunta norteadora: Quais são as características da pessoa com (TPB). Tem como objetivo geral analisar na literatura recente sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Transtorno de Personalidade Borderline. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, exploratória, descritiva e qualitativa. A investigação realizada revelou que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição marcada por sintomas específicos, incluindo dificuldades nos relacionamentos interpessoais, sentimentos de estar sendo perseguido, desafios em relação à própria identidade e uma intensa vivência emocional, frequentemente acompanhada de altos níveis de ansiedade que impactam negativamente suas vidas. O acolhimento por parte dos enfermeiros é crucial, permitindo que eles observem e ofereçam suporte, desenvolvendo um plano de cuidados adequado para promover a recuperação do paciente, com a colaboração de toda a equipe multidisciplinar. É essencial que os enfermeiros possuam a formação teórica necessária para atender indivíduos com Transtorno de Borderline. Ao cuidar desses pacientes, os profissionais de enfermagem precisam reconhecer que se trata de pessoas em sofrimento, o que pode tornar a situação desafiadora. Portanto, é fundamental a realização de estudos sobre o Transtorno de Borderline, ampliando o conhecimento na área da enfermagem e, conseqüentemente, melhorando a qualidade do atendimento oferecido tanto aos pacientes quanto a seus familiares.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline. Tratamento. Enfermagem.

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is a chronic disorder characterized by marked impulsivity, mood instability, interpersonal relationships, and suicidal behavior that can complicate care. Patients diagnosed with (BPD) constitute 20% of psychiatric inpatients and 10% of outpatients seen in Mental Health services. Studies indicate that individuals with BPD have suicidal gestures or threats, and self-harm behaviors. Specific and in-depth knowledge about borderline personality disorder is extremely relevant for nursing practices in mental health care. Considering the importance of comprehensive care for people with BPD, this research has as its guiding question: What are the characteristics of people with (BPD)? Its general objective is to analyze what is available in recent literature on the importance of nursing care for patients with borderline personality disorder. This is an exploratory, descriptive, and qualitative bibliographic review. This study found that BPD is a disorder characterized by specific symptoms: they have difficulty in having good interpersonal relationships, a feeling of persecution, difficulty with their own identity, live intensely and often suffer from extreme anxiety, which affects their lives because they are unable to cope with it. It is of great importance that nurses welcome these patients, and that they can observe and provide assistance, establishing an effective care plan for the patient's improvement, which is followed by the entire multidisciplinary team. It is important that nurses are theoretically qualified to care for patients with Borderline Personality Disorder. When providing care to these patients, nursing professionals must be aware that they are sick individuals, therefore becoming a difficult situation to deal with. Therefore, it is of great importance to conduct research on Borderline Personality Disorder, expanding nursing knowledge and improving the quality of care provided to patients and their families.

Keywords: Borderline Personality Disorder. Treatment. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Critérios de diagnóstico do DSM-5	21
----------	---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Regiões Cerebrais do Sistema Límbico e Córtex Pré-Frontal	25
Figura 02	Transtorno de Personalidade Borderline e suas Interseções.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID - Classificação Internacional de Doenças

ISRS - Inibidores Seletivos de

OMS - Organização Mundial da Saúde

PS - Pronto Socorro

TCC - Terapia Cognitiva Comportamental

TCD - Terapia Comportamental Dialética

TP - Transtorno de Personalidade

TPB - Transtorno de Personalidade Borderline

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE	17
2.2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE	19
2.3 FATORES DE RISCO.....	21
2.4 DIAGNÓSTICO E DIFERENCIAÇÃO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE.....	23
2.5 TRATAMENTO	27
2.6 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO BORDERLINE	29
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	31
3.2 LOCAL DA COLETA.....	31
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
3.4 AVALIAÇÃO E COMPILAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	31
3.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS	32
3.6 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	32
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	32
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	33
4.1 CARACTERÍSTICAS DA PESSOA COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB).....	33
4.2 A COMPLEXIDADE DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB).....	36
4.3 MEDIDAS PREVENTIVAS DO SUICÍDIO NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE.....	37
4.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE	40
5 CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

No atual processo de globalização, cada vez mais diversas atividades exigem um enorme esforço mental e físico dos seres humanos, o que reflete diretamente na saúde mental de cada indivíduo. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos mentais respondem por 13% dos acometimentos das doenças globais, atingindo cerca de 450 milhões de indivíduos em todo mundo. Neste contexto, a expectativa é a de que, mantendo este ritmo, este índice chegará a 15% até o ano de 2030. (WHO, 2013).

Existem transtornos de personalidade os quais a identificação é mais complexa, principalmente por algum profissional com pouca experiência. Dentro desse universo, um transtorno de personalidade pouco conhecido e de difícil detecção, pois seus sintomas são comuns a outros transtornos, é o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). (APA, 2014).

O Transtorno de Personalidade Borderline, é um transtorno psiquiátrico crônico caracterizado por impulsividade acentuada, instabilidade de humor, dificuldade nas relações interpessoais e comportamento suicida que pode complicar o atendimento médico. Embora a causa do transtorno de personalidade borderline seja incerta, a maioria dos pacientes melhora com o tempo. (LEICHSENRING *et al.*, 2011).

Ao longo dos anos o (TPB) tem sido um dos transtornos mentais mais amplamente estudados. Pacientes com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline constituem 20% dos pacientes psiquiátricos internados e 10% dos pacientes vistos ambulatoriamente em serviços de Saúde Mental e são consumidores frequentes de serviços de emergências para crises e de consultas psiquiátricas solicitadas por outros serviços médicos. (BRADLEY *et al.*, 2010).

O indivíduo com TPB, muitas vezes não tem consciência de que está acometido desse transtorno, pois apresenta características dramáticas, emotivas, ou erráticas, e podem ser confundidos com algum status do momento. No entanto, conforme descrição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5 (DSM-5), o borderline está incluso no grupo B dos transtornos de personalidade, o qual apresenta as características citadas acima, e divide espaço com os transtornos de personalidade antissocial, histriônica e narcisista. (APA, 2014).

Portanto, os pacientes com TPB são sensíveis às condições do ambiente, suscetíveis a um leve sinal de perda ou sentimento de abandono, possuem padrão instável, alteração afetiva e de humor, tendem a ser impulsivos por situações que causem uma satisfação momentânea (gastar dinheiro, apostar, utilizar substâncias ilícitas, dentre outras), e podem apresentar um elevado nível de agressividade. Estudos apontam que os indivíduos com TPB possuem gestos ou ameaças suicidas, e comportamentos de automutilação, e que cerca de 75% dos pacientes limítrofes tentam pelo menos uma vez o suicídio ao longo da vida, e que destas tentativas, cerca de 8 a 10% deles obtêm sucesso. (APA, 2014).

Sobre o suicídio, este é um problema de saúde pública global que exige atenção imediata. De acordo com o último relatório da OMS (2023), mais de 800 mil pessoas tiram suas próprias vidas anualmente. No Brasil, a situação é alarmante: os dados do Ministério da Saúde (2022) indicam um aumento de 15% nas taxas de suicídio nos últimos cinco anos, especialmente entre jovens. É fundamental investir em ações de prevenção, como a promoção da saúde mental nas escolas e a ampliação do acesso a serviços de saúde mental.

Conhecimentos específicos e aprofundados sobre o Transtorno de Personalidade Borderline são de extrema relevância para as práticas de enfermagem no cuidado em saúde mental. Compreender e aprimorar os cuidados de enfermagem para esses pacientes apresenta desafios únicos que exigem atenção especializada e estratégias de cuidado adaptadas às suas necessidades específicas.

Considerando a importância do cuidado integral à pessoa com TPB, essa pesquisa tem como pergunta norteadora: Quais são as características da pessoa com Transtorno de Personalidade Borderline? Tem como objetivo geral analisar na literatura sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Transtorno de Personalidade Borderline, bem como os objetivos específicos: descrever a complexidade do diagnóstico do TPB, destacar as medidas preventivas do suicídio no TPB e relatar sobre a assistência de enfermagem no tratamento de TPB.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

A compreensão do Transtorno de Personalidade tem se transformado com o passar do tempo, mas ainda se mantém a noção de que essa condição surge de uma perturbação no desenvolvimento normal dos indivíduos, resultando em significativo sofrimento para aqueles que a vivenciam. Antes de abordar as diversas definições que cercam o Transtorno de Personalidade, é fundamental esclarecer como defino o conceito de personalidade. Esta se refere à organização dinâmica de padrões estáveis de comportamento, pensamento, emoção, motivação e interação social que distinguem cada pessoa. Essa faceta da personalidade é vital para a experiência individual e para a forma como a pessoa se relaciona com o mundo, a ponto de ser difícil para ela imaginar-se de outra maneira. (CALIGOR, KERNBERG & CLARKIN, 2008).

A Organização Mundial de Saúde descreve os transtornos de personalidade e de comportamentos na Classificação Internacional das Doenças (CID – 10) da seguinte forma:

Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto compreende diversos estados e tipos de comportamento clinicamente significativos que tendem a persistir e são a expressão característica da maneira de viver do indivíduo e de seu modo de estabelecer relações consigo próprio e com os outros. Alguns desses estados e tipos de comportamento aparecem precocemente durante o desenvolvimento individual sob a influência de fatores constitucionais e sociais, enquanto outros são adquiridos mais tardiamente durante a vida. /.../ Representam modalidades de comportamento profundamente enraizadas e duradoras, que se manifestam sob a forma de reações inflexíveis a situações pessoais e sociais de natureza muito variada. Eles representam desvios extremos ou significativos das percepções, dos pensamentos, das sensações e particularmente das relações com os outros em comparação com as de um indivíduo médio de uma dada cultura. /.../ Frequentemente estão associados a sofrimento subjetivo e a comprometimento de intensidade variável do desempenho social. /.../ Estes distúrbios compreendem habitualmente vários elementos da personalidade, acompanham-se em geral de angústia pessoal e desorganização social; aparecem habitualmente durante a infância e persistem de modo duradouro na idade adulta (OMS, 2006).

A fim de realizar o diagnóstico de um transtorno de personalidade, é fundamental conduzir uma análise minuciosa e abrangente da existência e dos

relacionamentos da pessoa, uma vez que, para atender aos critérios diagnósticos, o comportamento disfuncional deve ser persistente e rígido. Relações problemáticas e conflitos ocultos podem se estender por longos períodos antes de se manifestarem como comportamentos disfuncionais. Por essas razões, há uma tendência à subavaliação nos diagnósticos (SILVA *et al.*, 2009).

Uma pessoa que apresenta um transtorno de personalidade pode estar enfrentando dificuldades por um período prolongado sem que a família ou a sociedade tenham consciência disso. Muitas vezes, essa pessoa se torna visível quando suas características se tornam mais conflitantes com as normas sociais. A taxa de indivíduos que atendem aos critérios para o diagnóstico de transtorno de personalidade na população geral varia de 10 a 15%, e cerca de 4% desses indivíduos enfrentam comprometimentos significativos em diversas áreas de suas vidas. No contexto psiquiátrico, essa proporção atinge 11%, enquanto entre os pacientes que recebem tratamento ambulatorial, esse número é de até 30%. (SILVA *et al.*, 2009).

Atualmente, em meio ao processo de globalização, observamos um aumento significativo nas variadas atividades que demandam consideráveis quantidades de energia tanto mental quanto física, impactando diretamente o bem-estar psicológico dos indivíduos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os distúrbios mentais representam 13% dos problemas de saúde em nível global, afetando cerca de 50 milhões de pessoas ao redor do planeta. Nesse cenário, a previsão é que essa taxa continue em ascensão, alcançando 15% até 2030. (WHO, 2013).

Dessa maneira, um indivíduo que possui Transtorno da Personalidade (TP) pode ser definido como um “padrão contínuo de vivências internas e ações que se distanciam significativamente das normas socioculturais, apresentando desconfiança e suspeitas que resultam em um comportamento rígido. Esse transtorno geralmente se manifesta na adolescência e persiste até a vida adulta, mantendo-se estável por um certo período. Ao longo do tempo, pode gerar sofrimento ou danos de forma duradoura”. É frequente que pessoas com esse diagnóstico enfrentem uma gama limitada de emoções, reações e comportamentos ao lidar com situações desafiadoras e estressantes no cotidiano, podendo exibir respostas desadaptativas que causam dor ou prejuízo tanto a elas mesmas quanto às pessoas ao seu redor. (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Na psicologia, os transtornos são classificados em categorias diagnósticas específicas, agrupadas com base em características semelhantes. O grupo A abrange

os Transtornos de Personalidade que incluem os tipos paranoide, esquizoide e esquizotípico. Já o grupo B é identificado por pacientes que apresentam comportamentos antissociais, histriônicos, narcisistas e borderline, caracterizados por atitudes dramáticas, emocionais e imprevisíveis. O grupo C, por sua vez, reúne pessoas com padrões de esquiva, dependência e obsessiva-compulsivos, manifestando traços de medo e ansiedade. (RIBEIRO, 2016).

2.2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Em algum momento da vida, é normal que indivíduos vivenciem sentimentos de tristeza, raiva desmedida, comportamentos impulsivos, desespero, ciúmes, variações de humor, temor de rejeição, apego emocional, insatisfação pessoal ou dificuldades em controlar as emoções, resultando frequentemente em danos a si mesmos e/ou às pessoas ao seu redor. Entretanto, quando essas emoções e comportamentos desadaptativos ocorrem de maneira recorrente e intensa, pode-se estar diante de uma situação complexa e desorganizada, conhecida como transtorno de personalidade borderline. (CAVALCANTI; NUNES, 2016).

O termo em inglês "borderline" refere-se a algo que se encontra na fronteira ou que delinea uma margem, ou seja, um limite. A classificação do Transtorno de Personalidade Borderline, situada entre os domínios da neurose e da psicose (comumente apresentando comportamentos de natureza psicopática), deu origem ao nome "fronteiriço" (SCHERER; HUTZ, 2016).

Atualmente, o transtorno de personalidade conhecido como borderline é primariamente definido como um distúrbio que apresenta características semelhantes a psicoses em vários aspectos, ao mesmo tempo em que mantém um certo nível de coesão da personalidade e uma conexão com a realidade. Embora haja essa relativa coesão e ligação com o mundo real, o Transtorno de Personalidade Borderline se destaca pela instabilidade emocional tanto em contextos individuais quanto interpessoais, além de uma desregulação nas esferas comportamental, emocional e cognitiva. Pesquisas recentes evidenciam que esse transtorno se manifesta como uma instabilidade abrangente em diversas áreas da vida do indivíduo, como nos relacionamentos, na percepção de si mesmo, nas emoções e nas ações. A maioria dessas pessoas apresenta acessos de raiva que podem culminar em crises intensas,

levando frequentemente a comportamentos extremos, o que incorpora uma característica distintiva e justifica a expressão "na borda da linha", evidenciando uma vivência constante do exagero, da instabilidade e do extremo. (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005).

As propriedades desse transtorno podem ser agrupadas em cinco áreas, cada uma caracterizada por distintos tipos de desregulação. A primeira área envolve a instabilidade emocional, onde as pessoas reagem de forma intensa, apresentando episódios de depressão, ansiedade e irritabilidade. A segunda trata da desregulação comportamental, manifestada por atos impulsivos extremos e problemáticos, frequentemente levando a comportamentos autodestrutivos. A terceira área diz respeito à desregulação cognitiva, que aqueles com TPB podem vivenciar, incluindo breves e não psicóticos episódios de distúrbios sensoriais e de pensamento, como despersonalização, dissociação e delírios em resposta a situações estressantes. O quarto aspecto refere-se à desregulação do autoconceito, frequentemente relatada por pacientes como uma sensação de vazio e confusão sobre sua identidade. Por fim, esses indivíduos costumam apresentar desregulação nas suas relações interpessoais, resultando em relacionamentos caóticos, intensos e repletos de dificuldades. Apesar dos conflitos nessas interações, geralmente essas pessoas têm grande dificuldade em se afastar delas. (LINEHAN, 2010).

Nesse contexto, pessoas que apresentam esse transtorno frequentemente enfrentam uma batalha interna para evitar a sensação de perda ou abandono, seja ela concreta ou apenas percebida. A simples possibilidade de um evento assim provoca mudanças significativas em vários aspectos de sua forma de pensar. Quando se deparam com frustrações do cotidiano, como uma alteração de planos ou uma separação temporária, reagem com intensos sentimentos de medo, raiva excessiva, desespero e avaliações equivocadas sobre aqueles que estão ao seu redor, alternando suas emoções entre percepções extremamente positivas e negativas. Essa flutuação emocional pode resultar em expectativas que não correspondem à realidade em relacionamentos com amigos, parceiros, médicos e terapeutas.

Embora esses pacientes estejam em relacionamentos estáveis, estes costumam ser menos gratificantes, mais conflituosos e caracterizados por um vínculo inseguro, além de apresentarem formas de comunicação tanto passivas quanto agressivas. Esses indivíduos demonstram dificuldade em lidar com o estresse e apresentam pouco controle sobre suas interações devido a desafios em sua

compreensão emocional. A vulnerabilidade de seus processos mentais os torna mais propensos à dependência, instabilidade emocional, impulsividade, identidade confusa e um profundo sentimento de tristeza interna, o que pode levar à incapacidade de estabelecer limites saudáveis nas relações, além de ideação suicida e tentativas efetivas (APA, 2014).

É importante notar que os pacientes com transtorno de personalidade borderline frequentemente enfrentam crises, já que oscilações de humor e instabilidade são características recorrentes. Eles podem se exibir agressivos em um momento, deprimidos em outro ou ainda reportar uma ausência de sentimentos em determinados períodos. Episódios psicóticos breves e definidos também podem ocorrer, incluindo automutilações, que muitas vezes representam uma tentativa de buscar ajuda ou lidar com a angústia. Assim, esse transtorno apresenta um padrão intenso de funcionamento, o que resulta em uma descrição diagnóstica abrangente e complexa, refletida nos principais manuais utilizados para orientação clínica, como o atual DSM-5 (PASINI; DAMETTO, 2010).

O Transtorno de Personalidade Borderline tem por característica um padrão de instabilidade nos relacionamentos, em sua autoimagem e nos afetos.

Apresenta um alto grau de impulsividade em pelo menos duas das seguintes áreas, as quais são potencialmente prejudiciais a si mesmo: jogos, gastos irresponsáveis, comida em excesso, abuso de substâncias, sexo inseguro e direção imprudente. Os portadores do transtorno revelam descontrole emocional com tendência para que as emoções fujam do controle, apresentando também tendência de se tornarem irracionais em momentos de grande estresse e uma dependência dos outros para regular as emoções (APA, 2014).

2.3 FATORES DE RISCO

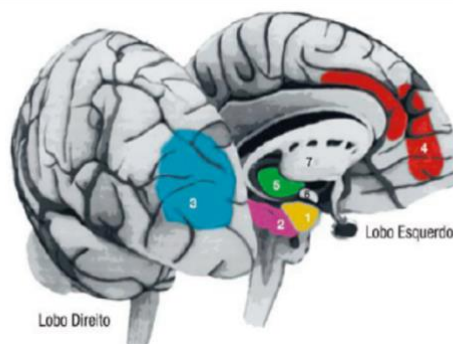
Existem várias razões e elementos de risco que podem levar uma pessoa a manifestar o Transtorno da Personalidade Borderline, incluindo demissão, interrupções na educação, abuso físico e sexual, negligência, conflitos agressivos e a morte de familiares (APA, 2014).

Dentre os outros aspectos que compõem a TPB, encontram-se as aflições ligadas ao abandono, à perda ou à ruptura em um vínculo afetivo, além da ansiedade causada pela intromissão no espaço ou nas relações sociais, que evidenciam a

vulnerabilidade da constituição psíquica, de maneira sutil ou suscetível (CASSIANO *et al.*, 2016; REZENDE, 2017).

Além dos aspectos mencionados, Pastore e Lisboa (2014) indicam que existem outros elementos associados à origem do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), como a predisposição genética e um ambiente familiar conflituoso e desorganizado. Pesquisas mostram que indivíduos com borderline apresentam disfunções neurobiológicas que impactam o sistema límbico do cérebro, que é formado por sete componentes, os quais influenciam diretamente as emoções, a impulsividade e a regulação afetiva dos indivíduos, conforme ilustrado nas figuras 1 e 2.

Figura 01: Regiões Cerebrais do Sistema Límbico e Córtex Pré-Frontal: Fonte: Silva (2010).



1. Amígdala - 2. Hipocampo - 3. Córtex pré-frontal dorsolateral - 4. Córtex-pré frontal orbital - 5. Tálamo - 6. Hipotálamo - 7. Núcleos de base.

De acordo com as análises de neuroimagem funcional realizadas por Zanarini, constatou-se que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) provocou modificações nas regiões do córtex pré-frontal orbital e dorsolateral, que são cruciais para realizar decisões de maneira mais lógica e equilibrada, além de controlar a interpretação, as respostas, os movimentos e a impulsividade (SILVA, 2010).

Com base nesses estudos e em pesquisas de especialistas como os americanos Herpetz e Donegan, foi possível identificar que os indivíduos com borders mostram um aumento na atividade metabólica da área límbica, em comparação com aqueles que não têm essa condição. Isso explica as variações nos níveis de reatividade emocional e nas expressões faciais (SILVA, 2010).

De maneira geral, embora os sintomas do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) se manifestem com mais frequência durante a adolescência e no começo da idade adulta, é possível notar que suas origens podem estar ligadas a diversas circunstâncias que ocorrem desde a infância. Nessa fase inicial da vida, as

interações do indivíduo com o ambiente e as relações sociais podem ser desfavoráveis e emocionalmente insatisfatórias ou distantes. Se essa perspectiva for mantida e intensificada ao longo do tempo, é provável que a pessoa se torne cada vez mais hostil e agressiva. (CASSIANO *et al.*, 2016; REZENDE, 2017).

Nesse contexto, Gabbard (2016) argumenta que um dos fatores mais significativos que contribuem para o desenvolvimento do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) são os abusos sexuais sofridos na infância e as dinâmicas familiares problemáticas resultantes de desavenças ou rompimentos em relações próximas. Levando esses aspectos em consideração, observa-se que entre 20% a 40% dos indivíduos diagnosticados com borderline relataram ter vivenciado experiências traumáticas relacionadas à separação ou perda de pelo menos um dos pais. Além disso, pesquisas indicam que 81% das pessoas com esse transtorno passaram por algum tipo de abuso sexual durante a infância, o que serve como um alerta no âmbito da avaliação diagnóstica (PASTORE; LISBOA, 2014).

Dessa forma, pode-se destacar que pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) estão propensas a desenvolver, ao mesmo tempo, outros transtornos, como os depressivos, bipolares, alimentares, de déficit de atenção/hiperatividade e antissociais, entre outros; a taxa de incidência entre indivíduos com histórico familiar (parentes diretos) é aproximadamente cinco vezes maior do que na população em geral; e aproximadamente 75% dos diagnosticados com TPB são mulheres (APA, 2014).

2.4 DIAGNÓSTICO E DIFERENCIAÇÃO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

A identificação do Transtorno da Personalidade Borderline é predominantemente clínica e apresenta um elevado nível de complexidade. Essa complexidade e os desafios no diagnóstico derivam, em parte, da própria essência dos sintomas, que são menos distintos e possuem limites menos claros em relação ao comportamento considerado normal, além da necessidade de uma análise ao longo do tempo e em diversas situações. Portanto, é crucial que essa avaliação seja realizada por um profissional qualificado em psiquiatria, que tenha a competência necessária para atender a indivíduos com um perfil emocional e comportamental bastante singular. (SILVA; BEZERRA, 2021).

Os transtornos de personalidade costumam ter um curso crônico e causam impactos significativos em diversas áreas da vida do indivíduo, além de envolverem padrões disfuncionais na maneira como ele percebe a si mesmo e os outros, refletindo-se em contextos sociais e interpessoais. Aqueles que sofrem de transtorno de personalidade borderline (TPB) apresentam sintomas variados, baixa tolerância à ansiedade, dificuldades no controle de impulsos e na sublimação, além de sérias desordens nas relações interpessoais e manifestações neuróticas crônicas e variadas (WAROL *et al.*, 2021).

O Transtorno de Personalidade pode causar diversos efeitos prejudiciais, constituindo um relevante fator de risco para suicídio, especialmente entre os portadores do Transtorno de Personalidade Borderline, que são frequentemente associados a comportamentos suicidas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em um total de 15.629 suicídios registrados, 11,6% e 35,8% foram cometidos por pessoas que apresentavam transtornos de personalidade e de humor, respectivamente (BRASIL, 2021).

Conforme o DSM-5 (Associação Americana de Psiquiatria, 2014), as principais características do TPB incluem instabilidade e impulsividade. Para diagnosticar TPB segundo o DSM-5, é preciso que estejam presentes cinco dos nove critérios a seguir, listados no quadro 1:

Quadro 1: Critérios de Diagnóstico do DSM-5

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DO DSM-5	
1	Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado
2	Relacionamentos interpessoais instáveis e intensos
3	Perturbação da identidade, com uma autoimagem instável
4	Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas
5	Comportamentos ou ameaças suicidas recorrentes, bem como automutilação
6	Instabilidade emocional
7	Sentimentos crônicos de vazio
8	Raiva intensa e inadequada
9	Ideação paranoide transitória ou sintomas dissociativos severos em momentos de estresse intenso

Fonte: APA (2014).

Ademais, o padrão comportamental deve ser consistente ao longo do tempo, rígido e aplicável a diversas situações sociais e pessoais, não podendo ser explicada exclusivamente por outro transtorno psiquiátrico ou pelo uso de substâncias, além de ocasionar um impacto significativo ou sofrimento no indivíduo.

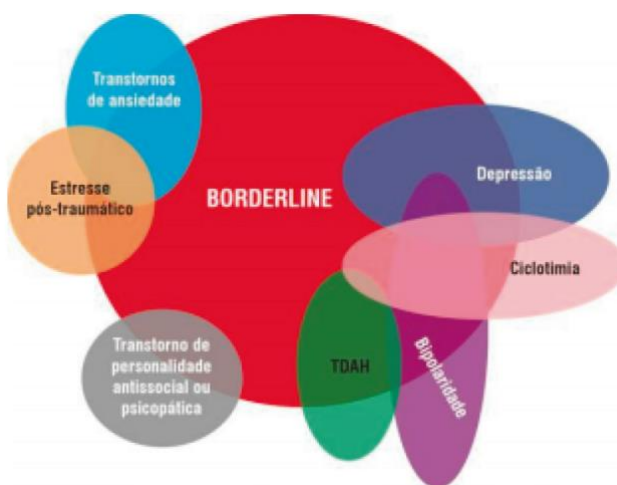
O diagnóstico do TPB apresenta desafios consideráveis, uma vez que seus sintomas frequentemente se confundem com os de outros transtornos psiquiátricos. O transtorno bipolar tipo II, por exemplo, pode apresentar episódios de instabilidade emocional e impulsividade semelhantes aos observados no TPB, tornando o diagnóstico diferencial crucial para um tratamento adequado (GUNDERSEN, 2018).

Além disso, o estigma associado ao TPB pode dificultar a identificação precoce da condição, levando a atrasos no diagnóstico e no início do tratamento (LIEB *et al.*, 2004). Muitas vezes, pacientes com TPB são rotulados como “difíceis” ou “manipuladores”, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e reduzir a adesão ao tratamento (LINEHAN, 2010).

Vale destacar que o Transtorno de Personalidade Borderline é uma condição que gera significativo desconforto para os afetados. Cerca de 10% das pessoas que buscam ajuda em saúde mental recebem esse diagnóstico. (APA, 2014).

Conforme Silva (2010), é fundamental realizar um diagnóstico diferencial para que o paciente seja corretamente reconhecido e tratado em relação ao transtorno que o afeta, uma vez que a pessoa com TPB pode ter várias interações com outros transtornos, como ilustrado na figura 2.

Figura 02: Transtorno de Personalidade *Borderline* e suas Interseções. Fonte: Silva (2010).



TPB pode se relacionar com diferentes tipos de transtornos, como, no caso da esquizofrenia, que apresenta flutuações em episódios psicóticos que são breves e imprevisíveis. No que diz respeito ao transtorno de personalidade esquizotípica, não se observa ideações peculiares nem pensamentos persistentes de referência. Já em indivíduos com traços paranoides ou narcisistas, faltam a desconfiança intensa, a impulsividade e o temor de abandono. (SADOCK; SADOCK, 2017).

Dentro dessa perspectiva, observa-se que no que diz respeito aos transtornos depressivo e bipolar, um indivíduo pode vivenciar um episódio temporário dessas condições, ao contrário de outras pessoas que apresentam uma frequência e intensidade mais elevadas desde cedo. Quanto ao transtorno de personalidade histriônica, que se destaca pela busca incessante por atenção, mudanças emocionais rápidas e comportamentos manipulativos, nota-se a ausência de autodestruição, além de sentimentos de vazio, solidão e explosões de raiva, ao contrário do transtorno borderline. No transtorno antissocial, a manipulação é voltada para a conquista de benefícios, enquanto no transtorno borderline, a intenção é atrair cuidadores. Em relação ao transtorno de personalidade dependente, a distinção se dá na maneira como o indivíduo lida com o abandono: enquanto essa pessoa demonstra calma, submissão e busca por um substituto, o paciente com características limítrofes revela um profundo vazio emocional, raiva, fúria e exigências. (APA, 2014).

É fundamental ressaltar que nem todas as transformações de personalidade ou episódios de explosão emocional que uma pessoa apresenta ao longo da vida são indicativos de um transtorno específico. Por isso, é vital que o profissional faça a diferenciação entre um estado temporário provocado por outras condições de saúde, que podem afetar o sistema nervoso central, pelo uso contínuo de substâncias ou pelo processo de formação e alteração de identidade durante as fases de desenvolvimento, como ocorre na adolescência (APA, 2014).

Nesse contexto, é importante ressaltar que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) frequentemente ocorre em conjunto com outros transtornos, como evidenciado por Ferreira (2017), que aponta que cerca de 85% dos casos são identificados em comorbidade com diferentes distúrbios mentais, sendo os transtornos de humor, de ansiedade e os relacionados ao uso de substâncias os mais prevalentes. Ferreira (2017), afirma que os pacientes que apresentam TPB, possuem uma taxa de normatização/diminuição concomitante com o transtorno de perturbação do humor entre 70% e 98%.

Já no âmbito das diferenças de gênero, Gabbard (2016) indica que as comorbidades mais comuns entre os homens incluem transtornos relacionados ao abuso de substâncias e transtorno de personalidade antissocial, ao passo que nas mulheres são mais frequentes os transtornos alimentares. Dessa forma, pode-se concluir que o transtorno de personalidade borderline (TPB) pode estar vinculado a outras comorbidades e, além das manifestações individuais, essas ligações podem resultar em sérias complicações para o paciente, incluindo automutilações, tentativas de suicídio e até mesmo risco de morte. (ROSA *et al.*, 2011).

2.5 TRATAMENTO

A psicoterapia é considerada a estratégia primária para o tratamento. Contudo, a utilização de fármacos psicotrópicos, como antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor, tem um papel de apoio, representando um desafio para os profissionais de saúde ao lidarem com transtornos de personalidade. Isso se deve à variabilidade e instabilidade dos sintomas, além da possibilidade de o paciente ter outras condições associadas (TIMAUS *et al.*, 2019).

A terapia comportamental dialética (TCD), chamada em inglês de Dialectical Behavior Therapy (DBT), é baseada na terapia cognitivo-comportamental (TCC) e foca especialmente em comportamentos autodestrutivos ou de risco, além de atitudes que afetam negativamente o tratamento e a qualidade de vida. Esses comportamentos são frequentes em pessoas com transtorno de personalidade borderline. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) auxilia os pacientes a identificarem pensamentos e emoções automáticos, possibilitando que desenvolvam habilidades para lidar com esses sentimentos de maneira mais eficaz, o que leva a uma modificação em seu comportamento. Outro aspecto importante é a transformação de crenças disfuncionais em crenças que favorecem o empoderamento pessoal, tanto em relação a si próprio quanto ao outro, sendo uma característica marcante dessa abordagem terapêutica. (MARQUES; BARROCAS; RIJO, 2021).

A abordagem medicamentosa para indivíduos com transtorno de personalidade borderline é pautada na análise do risco em relação ao benefício. Isso implica a necessidade de avaliar a eficácia dos fármacos, os possíveis efeitos colaterais e o nível de adesão do paciente ao tratamento. Um desafio adicional no manejo farmacológico é que pessoas com esse transtorno frequentemente apresentam uma

resposta menos efetiva aos medicamentos quando comparadas a aquelas que sofrem de transtornos de humor, de ansiedade e outros distúrbios psicóticos.

Diversas categorias de medicamentos psicoativos, como antipsicóticos, estabilizadores de humor e antidepressivos, além da adição de suplementos nutricionais, são empregadas no tratamento de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Os estabilizadores de humor, incluindo topiramato, valproato e lamotrigina, juntamente com antipsicóticos de segunda geração como olanzapina e aripiprazol, assim como os ácidos graxos ômega-3, são eficazes na administração dos sintomas emocionais e na impulsividade dos indivíduos afetados pelo transtorno. Em relação aos antidepressivos, há indícios sutis de que os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) possam contribuir para a redução da intensidade dos sintomas de humor e ansiedade, especialmente em pacientes com transtorno afetivo associado. Contudo, o impacto real dos antidepressivos sobre comportamentos impulsivos ainda não está totalmente esclarecido (SHIOZAWA, 2020).

A farmacoterapia, quando focada em sintomas específicos que são comuns entre os transtornos de personalidade, tende a apresentar melhores resultados em comparação ao tratamento voltado para um único transtorno de personalidade. Assim, os sintomas associados ao transtorno de personalidade borderline podem ser categorizados em três grupos: sintomas cognitivo-perceptivos, impulsividade e desregulação emocional (ANDRADE *et al.*, 2022).

A pesquisa revelou que o Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) apresenta sintomas distintos, como dificuldades em manter relacionamentos, a sensação de estar constantemente sob vigilância, problemas relacionados à identidade, além de ansiedade e impulsividade. Dessa forma, a relevância do estudo não se limita a esclarecer a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem, mas também se destaca na identificação dos principais desafios que comprometem um atendimento humanizado e eficaz. Para proporcionar uma assistência de melhor qualidade, é fundamental investir em profissionais técnicos e enfermeiros qualificados e com experiência no atendimento a pacientes com esse transtorno, para que possam diferenciá-lo de outras condições diagnósticas. (NELSON, 2021).

A pesquisa revelou que o Transtorno de Personalidade Borderline é um distúrbio que apresenta sintomas específicos, como a dificuldade de estabelecer relacionamentos interpessoais, a sensação constante de estar sendo vigiado,

problemas com a própria identidade, além de ansiedade e comportamentos impulsivos. Assim, a relevância do estudo vai além de esclarecer a qualidade dos serviços prestados na enfermagem; ela também identifica os principais desafios que dificultam um cuidado humanizado e de qualidade. Portanto, para proporcionar uma assistência mais eficaz, é fundamental investir em profissionais e enfermeiros capacitados, que sejam experientes no atendimento a pacientes com esse tipo de distúrbio, e que consigam diferenciar este diagnóstico de outros.

2.6 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO BORDERLINE

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2006), na rede de saúde, que conta com diversos pontos de atenção, é recomendado que as equipes se envolvam na prestação de cuidados em Saúde Mental. Isso pode incluir uma variedade de ações, como promoção de saúde com tópicos específicos, visitas a domicílios, grupos de apoio para familiares, acolhimento e orientação sobre medicamentos, adaptando-se às habilidades de cada profissional. Ao examinarmos os dados e contrastá-los com as diretrizes estabelecidas, podemos afirmar que a prevenção de problemas de saúde deve ser uma prática nas unidades básicas de saúde. O princípio fundamental da Enfermagem é a responsabilidade de se conectar com indivíduos, grupos, famílias e comunidades, buscando promover a colaboração entre as pessoas na preservação e manutenção da saúde (CASSIANO, 2016).

Pessoas com Transtorno Borderline experimentam emoções de forma profunda, o que muitas vezes impacta suas vidas devido à dificuldade em lidar com a ansiedade excessiva. O suporte a esses indivíduos é fundamental, pois facilita a adesão ao tratamento. Os enfermeiros possuem a habilidade de fornecer esse suporte, uma vez que são profissionais com uma formação ampla. Nesse sentido, é essencial que o enfermeiro esteja sempre em um processo de atualização teórica e prática, buscando estudos e aprofundando seus conhecimentos sobre os transtornos psicológicos. Ele deve se familiarizar com os conceitos e as políticas que os cercam, além de ser um profissional capacitado para integrar e implementar a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) para aqueles que apresentam o Transtorno Borderline. (CASSIANO, 2016).

Os profissionais de enfermagem que atendem pacientes com distúrbios desempenham um papel vital, pois são responsáveis por recepcionar os usuários, muitos dos quais são encaminhados de outras unidades de saúde para receber atendimento de qualidade. O enfermeiro é visto pelos outros membros da equipe de saúde como um agente de articulação e integração das diversas áreas do conhecimento, constituindo a principal conexão entre os cuidados de saúde e os pacientes. Por essa razão, são fundamentais a educação continuada e a formação de enfermeiros qualificados para atender a todos os tipos de população. (NASCIMENTO *et al.*, 2008).

A Reforma Psiquiátrica envolve a desinstitucionalização, promovendo a continuidade do cuidado ao paciente na atenção primária, com o objetivo de evitar a necessidade de internação. Contudo, com base nas respostas dos participantes da pesquisa, observa-se que os pacientes nas unidades de saúde básica são inicialmente atendidos por médicos gerais ou psicólogos. Se necessário, eles são encaminhados para uma unidade especializada. Alguns entrevistados mencionaram nunca ter atendido a pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline, mas, mesmo assim, disseram estar preparados para oferecer esse atendimento. (CASSIANO, 2016)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O propósito desta pesquisa consiste em conduzir uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva a fim de traçar e avaliar de forma crítica a produção científica relacionada aos cuidados de enfermagem no transtorno de personalidade borderline, com especial interesse nas intervenções terapêuticas e no manejo dos sintomas. Através deste estudo, é possível realizar atualizações no conhecimento, pois somente a teoria sustenta a prática e esta, por sua vez, se respalda na pesquisa (MINAYO, 2003).

Dessa forma, este trabalho, portanto, irá acompanhar as fases propostas por Gil (2010, p. 45), que são as seguintes: "Seleção do tópico; pesquisa bibliográfica inicial; definição do questionamento; elaboração do esboço preliminar; procura por fontes; análise do conteúdo; conclusões; estruturação coerente do tema e redação do conteúdo".

3.2 LOCAL DA COLETA

As fontes de informações utilizadas foram bases de dados online, como google acadêmico, PubMed, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o intuito de buscar por estudos científicos importantes. Além disso, foram analisadas referências de livros, dissertações, teses e relatórios técnicos que abordam o assunto em questão.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A presente investigação foi conduzida através de análises bibliográficas, permitindo uma revisão dos materiais pesquisados, tais como artigos e revistas, a fim de alcançar os resultados e discussões esperados. Esses achados serviram de fundamento para os interessados neste estudo.

3.4 AVALIAÇÃO E COMPILAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Foi elaborado um resumo descritivo dos resultados mais relevantes, destacando as melhores práticas de cuidados de enfermagem para pessoas com transtorno de personalidade borderline, com ênfase na assistência oferecida e nas estratégias de cuidado utilizadas pelos profissionais de enfermagem.

3.5 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

É fundamental ressaltar que essa análise da literatura pode apresentar algumas restrições, como a qualidade e disponibilidade dos estudos encontrados, assim como possíveis influências na seleção das fontes de informação.

Além disso, é fundamental destacar as cinco etapas diferentes da pesquisa: a) Escolha com base no título; b) Escolha com base no resumo; c) Seleção após leitura completa do artigo; d) Resumo dos artigos; e) Interpretação, análise e redação do texto. Portanto, foram abrangidos estudos publicados em português. Foram descartados estudos duplicados, publicações não disponíveis nas bases de dados e artigos não relacionados ao tema.

3.6 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Por ser um estudo baseado em fontes bibliográficas, há o risco de plágio devido à inclusão de citações de autores diversos. Foram estabelecidos os seguintes descritores: transtorno, borderline, enfermagem. As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em línguas portuguesa. Foram utilizados artigos originais com resumos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2003 à 2023, que enfocassem aspectos relacionados ao tema proposto.

Como critérios de exclusão eliminaram-se as publicações que não atenderam os critérios estabelecidos na metodologia, foram excluídos artigos publicados em língua estrangeira, artigos localizados em mais de uma base de dados, artigos duplicados.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma análise de literatura, não será preciso realizar a coleta de informações diretamente dos indivíduos, logo não será essencial obter uma aprovação ética específica. Contudo, é importante ressaltar que todas as informações serão mantidas em sigilo e os direitos autorais serão devidamente respeitados.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A fim de examinar as informações, realizou-se uma análise minuciosa, com o intuito de escolher passagens e organizá-las de forma a contribuir para a resolução dos objetivos apresentados. Para isso, foi feita uma leitura completa do texto, destacando as palavras-chave e hierarquizando-os para extrair a principal ideia do autor, por meio de resumo (GIL, 2010). Os temas foram discutidos de acordo com os objetivos proposto nessa pesquisa. 1- Quais são as características da pessoa com Transtorno de Personalidade Borderline? 2 - Descrever a complexidade do diagnóstico do TPB. 3 - Destacar as medidas preventivas do suicídio (TPB). 4 - Relatar sobre a assistência de enfermagem no tratamento de TPB.

4.1 CARACTERÍSTICAS DA PESSOA COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB)

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição que afeta milhões de indivíduos em todo o mundo. Inicialmente, seus sinais eram frequentemente associados à esquizofrenia e, por um período, chegou a ser classificado dentro do espectro das psicoses. No entanto, apenas em 1980, o Transtorno de Personalidade Borderline foi oficialmente reconhecido como um transtorno de personalidade. Mais do que um problema mental isolado, trata-se de uma condição complexa tanto em sua definição quanto em seu diagnóstico e tratamento, impactando inúmeras pessoas na atualidade (BEZERRA, 2018).

Devido à semelhança de seus sintomas com os de outros transtornos mentais, a identificação do Transtorno de Personalidade Borderline exige atenção especial. Esse transtorno é considerado um dos mais difíceis de tratar, pois envolve padrões disfuncionais na forma como o indivíduo percebe a si mesmo e aos outros, refletindo-se diretamente em suas interações sociais e interpessoais (CASSIANO, 2018).

Nesse sentido, Bezerra (2018) ressalta que a essência do Transtorno de Personalidade Borderline está na instabilidade persistente das relações interpessoais, das emoções, da autoimagem e no controle inadequado dos impulsos. O tratamento, portanto, é baseado principalmente na psicoterapia e no uso de medicação. Além disso, as características do transtorno geralmente se manifestam no início da vida

adulta, afetando diversas áreas da vida do indivíduo. Como consequência, o Transtorno de Personalidade Borderline provoca intenso sofrimento emocional, além de prejudicar o funcionamento social, profissional e pessoal.

Indivíduos que apresentam esse diagnóstico frequentemente enfrentam dificuldades em gerenciar suas emoções, atitudes e comportamentos ao lidar com situações problemáticas do dia a dia, resultando em respostas inadequadas que podem causar sofrimento ou danos a si mesmos e aos que os cercam. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA), os transtornos de personalidade estão relacionados a elevados índices de comportamentos autodestrutivos, como tentativas de suicídio. (APA, 2014).

A instabilidade emocional é um dos traços mais marcantes desse transtorno. Indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline apresentam mudanças rápidas e intensas de humor, alternando entre estados de euforia e desesperança em curtos períodos de tempo. Essa labilidade emocional resulta em dificuldades significativas para regular sentimentos negativos, intensificando os episódios de sofrimento psicológico. Além disso, essa instabilidade compromete a construção de uma identidade estável, levando a uma autoimagem negativa e flutuante (LINEHAN, 2010).

Outro aspecto impactante do Transtorno de Personalidade Borderline está nas relações interpessoais. O medo extremo do abandono, seja real ou percebido, faz com que essas interações sejam intensas e instáveis, caracterizando um ciclo de idealização e desvalorização constante (GUNDERSON, 2001). Esse padrão pode dificultar a manutenção de vínculos afetivos duradouros, pois a mudança abrupta de percepção sobre os outros impede o estabelecimento de confiança e segurança emocional. Como consequência, muitas pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline desenvolvem uma dependência emocional, esperando que amigos ou parceiros supram suas necessidades de validação. Esse ciclo, por sua vez, pode resultar em comportamentos manipulativos, incluindo ameaças de autolesão ou tentativas de suicídio para evitar o abandono (ZANARINI *et al.*, 2003).

Além disso, a impulsividade é outro fator relevante no Transtorno de Personalidade Borderline, manifestando-se em diversas áreas da vida do indivíduo. Entre os comportamentos impulsivos mais comuns estão o abuso de substâncias, a compulsão alimentar, os gastos excessivos e a prática de sexo de risco. A dificuldade em controlar esses impulsos pode gerar graves consequências na esfera pessoal,

profissional e financeira, agravando ainda mais o sofrimento do indivíduo. Além disso, essa impulsividade também se relaciona a explosões de raiva e comportamentos agressivos, o que pode comprometer a interação social e a manutenção de relacionamentos saudáveis (PARIS, 2005).

A sensação persistente de vazio também é uma característica central do Transtorno de Personalidade Borderline. Muitas pessoas que vivem com esse transtorno relatam uma insatisfação constante com a vida e a percepção de que algo essencial está sempre ausente (KLONSKY, 2007). Esse vazio existencial pode levar o indivíduo a buscar, de maneira desesperada, formas de preenchê-lo, seja por meio de relacionamentos instáveis, experiências extremas ou até mesmo comportamentos autodestrutivos. A dificuldade em encontrar um propósito ou um sentido para a vida acaba contribuindo ainda mais para a instabilidade emocional e para a impulsividade.

Outro ponto alarmante é a autolesão, comportamento frequente entre pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline. Muitas recorrem a cortes, queimaduras ou outros tipos de dano físico como uma tentativa de aliviar a dor emocional intensa que sentem (KLONSKY, 2007). Esse comportamento, frequentemente associado à dificuldade de lidar com emoções avassaladoras, surge como uma forma inadequada de expressar o sofrimento. Além disso, a ideação suicida é comum nesses indivíduos, representando um risco significativo. Estudos indicam que a taxa de suicídio entre pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline é consideravelmente mais alta do que na população geral, o que reforça a necessidade de acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico adequado (ZANARINI *et al.*, 2003).

Ainda que algumas pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline consigam estabelecer relacionamentos estáveis, esses vínculos costumam ser marcados por conflitos e por um apego inseguro. A comunicação nesses relacionamentos tende a oscilar entre passividade e agressividade, tornando o convívio mais desafiador. Além disso, indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline geralmente apresentam dificuldades para lidar com o estresse e para regular suas interações sociais, o que pode ser atribuído à vulnerabilidade de seus processos mentais. Essa instabilidade os torna mais propensos à dependência emocional, à confusão em relação à própria identidade e a uma intensa dor interna. Dessa forma, a dificuldade em estabelecer limites saudáveis nos relacionamentos e a persistência de pensamentos suicidas tornam-se desafios frequentes para quem convive com esse transtorno. (APA, 2014)

4.2 A COMPLEXIDADE DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB)

O Transtorno de Personalidade Borderline apresenta uma taxa de ocorrência em torno de 1,6% da população, podendo atingir até 5,9%. Nos serviços de atenção primária, essa taxa é estimada em 6%, enquanto entre os pacientes que frequentam ambulatorios de saúde mental, chega a cerca de 10%, e entre aqueles que estão internados por conta de problemas psiquiátricos, essa porcentagem é de 20%. Geralmente, a prevalência desse transtorno tende a ser menor em idades mais avançadas. (APA, 2014).

Acredita-se que esse transtorno ocorra com o dobro de frequência em mulheres em comparação aos homens. Adicionalmente, pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline costumam ter histórico familiar de transtornos depressivos graves, bem como problemas relacionados ao uso de álcool e abuso de substâncias em membros da família de primeiro grau. Aqueles que sofrem com o transtorno de personalidade borderline também têm maior predisposição a desenvolver algum transtorno de humor (SADOCK, 2017).

Em 1938, Adolf Stern introduziu o termo "Borderline" para se referir a pacientes que não se beneficiavam da psicanálise convencional e que não se encaixavam nas categorias de neurose ou psicose. Assim, essa nova classificação emergiu da dificuldade apresentada pelo modelo clínico predominante: de um lado, havia a restrição dos conceitos diagnósticos existentes, e do outro, a complexidade das abordagens clínicas para entender os mecanismos sugeridos pela psicopatologia (CUNHA, 2016).

Os sintomas do transtorno podem ser muito variados, o que dificulta a avaliação clínica. Indivíduos com o Transtorno de Personalidade Borderline frequentemente experimentam mudanças rápidas de humor, com momentos de intensa euforia seguidos por períodos de profunda desesperança, o que pode ser confundido com o transtorno bipolar. Além disso, episódios de raiva e sentimentos de abandono podem levar os pacientes a se envolverem em comportamentos impulsivos, que adiciona um nível de complexidade ao diagnóstico (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005)

Indivíduos que sofrem desse transtorno frequentemente exibem comportamentos autodestrutivos, incluindo cortes e arranhões, além de tentativas de suicídio. Muitas dessas ações têm a finalidade de “chamar a atenção” para a dor

emocional que estão vivenciando, sem que haja, de fato, uma intenção real de acabar com a própria vida (AGNOL, 2017).

Dessa forma, o sofrimento emocional dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) não afeta somente a si mesmos, mas também prejudica os relacionamentos com aqueles ao seu redor. A hostilidade característica desses pacientes se estende a outras interações sociais e até se manifesta em contextos terapêuticos. Assim, cabe ao terapeuta oferecer uma abordagem mais eficaz, ajustando as técnicas ao perfil específico de cada paciente. (MÖLLER *et al.*, 2018)

O avanço na identificação do Transtorno de Personalidade Borderline pode ser fornecido por alguém próximo ao paciente, que pode compartilhar suas observações sobre as dificuldades e desafios enfrentados, decorrentes do comportamento interpessoal do paciente ao longo do tempo. (MAZER, MACEDO; JUREMA, 2017).

Devido à intensidade com que vivenciam suas experiências, pessoas que têm transtorno de personalidade borderline costumam enfrentar níveis elevados de ansiedade, o que impacta suas vidas, pois muitas vezes não conseguem lidar com essa emoção. Portanto, é fundamental que esses indivíduos recebam suporte de profissionais capacitados que os ajudem a seguir o tratamento (CASSIANO, 2016)

Além disso, o estigma social associado ao Transtorno de Personalidade Borderline pode prejudicar a percepção do transtorno, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos pacientes. Os pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline frequentemente são rotulados como "difíceis" ou "manipuladores", o que pode levar a uma avaliação menos empática ou à tendência de ignorar a gravidade dos sintomas. Isso pode resultar em diagnósticos equivocados ou em uma abordagem de tratamento inadequada, com foco mais no controle dos sintomas do que no enfrentamento das causas subjacentes do transtorno. (LINEHAN, 2010)

4.3 MEDIDAS PREVENTIVAS DO SUICÍDIO NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O comportamento suicida é formado por diversos componentes, incluindo a ideação suicida, o planejamento para o suicídio, a tentativa de autodestruição e o ato consumado de suicídio (OMS, 2014). A tentativa de suicídio refere-se a qualquer ação

intencional que não resulte em morte, bem como a lesões auto infligidas, enquanto o suicídio é definido como o ato de acabar com a própria vida (Ministério da Saúde, 2013).

Compreender os fatores que levaram ao ato e a gravidade das técnicas selecionadas pela pessoa para executar esse plano é essencial para mensurar o risco de uma nova tentativa, visto que a probabilidade de suicídio é maior entre aqueles que já tentaram essa ação várias vezes (CRP DF, 2020).

O transtorno de personalidade borderline está vinculado não apenas a tentativas de suicídio, mas também a outros comportamentos de autoagressão. Esses fatos ressaltam a relevância da identificação, encaminhamento e tratamento dos transtornos mentais. No que diz respeito ao tratamento, é crucial que os profissionais fiquem alerta aos sinais que podem ser emitidos por indivíduos em sofrimento psicológico, bem como ao potencial de gravidade que esses sinais e tentativas podem representar.

Os impactos negativos na vida de indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), assim como o risco de suicídio, são mais evidentes entre os jovens adultos, diminuindo gradualmente com o passar dos anos (APA, 2014). De acordo com a pesquisa, esses pacientes apresentam uma maior predisposição ao aparecimento de outros distúrbios mentais, incluindo dependência de substâncias, esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos alimentares (APA, 2014; BROADBEAR, 2022). Portanto, é fundamental que os profissionais da saúde mental proporcionem suporte às pessoas que enfrentam sofrimento psicológico (CRP DF, 2020).

Além disso, conforme a APA (2014), comportamentos como automutilação, ameaças e tentativas de suicídio são bastante frequentes e normalmente acontecem em momentos em que a pessoa com TPB se sente ameaçada por situações de separação ou rejeição. A presença contínua de pensamentos suicidas, ou ideação suicida persistente, é frequentemente uma das principais razões pelas quais esses indivíduos procuram auxílio (APA, 2014; WARRENDER, 2021; BROADBEAR, 2022; MILLER, 2022). Esses dados ressaltam a relevância de identificar, encaminhar e tratar corretamente esse transtorno mental (CRP DF, 2020).

Um estudo realizado na Austrália executou uma auditoria eletrônica retrospectiva de 157.364 atendimentos no pronto-socorro (PS) de três grandes hospitais, entre maio de 2015 e abril de 2016. Dentre esses atendimentos, 583 foram

de indivíduos diagnosticados com transtorno de personalidade borderline (TPB), que estiveram no pronto-socorro um total de 2.807 vezes durante o período da auditoria. Os principais motivos que os levaram ao PS estavam ligados à vontade de suicídio, automutilação ou overdose (BROADBEAR, 2022).

No mesmo estudo, a polifarmácia se tornou clara entre aqueles que frequentemente buscavam atendimento no pronto-socorro. Analisando esses casos, constatou-se que a quantidade de medicamentos prescritos estava ligada a episódios de overdose, superando os registrados por substâncias ilícitas ou álcool, evidenciando o perigo relacionado à prescrição de medicamentos psicoativos para pacientes com histórico de suicídio crônico (BROADBEAR, 2022).

Broadbear (2022) identificou falhas nos registros dos prontuários dos pacientes, destacando a ausência de informações sobre as razões que levaram os pacientes a buscar serviços de saúde. Ele critica a falta de interesse dos profissionais em perguntar aos pacientes o que realmente se passa com eles. O autor sugere que uma simples pergunta, como “o que está acontecendo com você?”, pode ser uma intervenção psicoterapêutica eficaz, proporcionando uma melhor compreensão e aumentando a empatia, o que ajuda a reduzir situações de carga emocional e contratransferências negativas entre a equipe do pronto socorro. Além disso, ele recomenda a capacitação em intervenções psicológicas e o desenvolvimento de estratégias para encaminhar adequadamente os pacientes do pronto socorro para o tratamento e acompanhamento do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), visando diminuir a probabilidade de crises e a necessidade de recorrer a atendimentos emergenciais para tratar episódios agudos.

Com certeza, os especialistas que trabalham com saúde mental, especialmente os psicólogos, empregam diversas abordagens diretas em situações de crise. O intuito dessas práticas é salvaguardar a vida, reduzir perigos e prejuízos, além de ajudar o indivíduo a recuperar a estabilidade necessária para alcançar outras metas terapêuticas (CRP DF, 2020).

Os indivíduos que participam de intervenções terapêuticas costumam apresentar progressos perceptíveis já no primeiro ano de tratamento. Adicionalmente, entre os 30 e 50 anos, a grande parte das pessoas com transtorno da personalidade borderline experimenta uma maior estabilidade em suas relações e na carreira (APA, 2014). Assim, a psicoterapia é considerada o tratamento inicial mais eficaz para o transtorno de personalidade borderline, pois ajuda a diminuir comportamentos

suicidas, automutilação e a necessidade de hospitalização (APA, 2014; WARRENDER, 2021).

De maneira semelhante, a terapia comportamental dialética e a terapia focada na mentalização demonstraram resultados benéficos no manejo do transtorno de personalidade borderline, pois diminuíram consideravelmente as tentativas de suicídio e as internações em hospitais psiquiátricos. Dessa forma, a implementação de técnicas comunicativas, como entrevistas motivacionais e métodos de resolução de problemas, pode auxiliar os profissionais de saúde a desenvolver habilidades para lidar com as condutas dos pacientes que sofrem desse transtorno. (MILLER, 2022).

4.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Conforme Agnol *et al.* (2019), o cuidado por parte da equipe de saúde para esse tipo de transtorno deve ocorrer de forma integrada e respeitosa, considerando os desafios que esses pacientes enfrentam nos serviços de saúde. A prática de Enfermagem é baseada no princípio de solidariedade com indivíduos, grupos, famílias e comunidades, buscando estimular a cooperação entre as pessoas para a preservação e cuidado da saúde. Assim, a assistência de enfermagem, assim como a de outros profissionais, deve fundamentar-se em uma escuta atenta, que analise as particularidades e as diversidades de cada caso, promovendo um ambiente acolhedor que facilite a interação do paciente com os serviços de saúde, o que favorece a continuidade do tratamento e transforma o serviço em um espaço seguro. (CASSIANO, 2018).

O enfermeiro tem a capacidade de adotar uma atitude de acolhimento em relação a esses indivíduos, auxiliando-os na valorização de si mesmos e na expressão de suas emoções. Por serem frequentemente vistos como pacientes complicados, é fundamental que recebam acompanhamento frequente para assegurar sua proteção. O papel do enfermeiro transcende o mero uso de procedimentos; abrange a promoção de um atendimento holístico, que implica em melhorar a comunicação como um meio de acolher e criar uma conexão com o paciente na área da saúde mental. Assim, a interação entre enfermeiro e paciente se torna vital no processo de cuidado. (AGNOL *et al.*, 2019).

O registro adequado das evoluções permite monitorar a resposta ao tratamento e ajustar estratégias conforme necessário. Além disso, a equipe de enfermagem deve atuar como facilitadora na relação entre o paciente, sua família e outros profissionais da equipe multidisciplinar, promovendo uma assistência integrada e contínua (CASSIANO, 2018).

A implementação do processo de enfermagem indica que o enfermeiro está desempenhando seu papel profissional de maneira direcionada, aplicando um método fundamentado em um conjunto de valores, princípios éticos e saberes técnicos e científicos relevantes à sua área. Após as intervenções nos pacientes, é realizado o registro da evolução de enfermagem de forma personalizada. Esse registro possibilita a avaliação dos efeitos das intervenções realizadas, permitindo, dessa forma, a inclusão, modificação ou cessação dos cuidados considerados necessários. (LIMA *et al.*, 2021).

Além disso, a assistência de enfermagem deve estar alinhada às diretrizes da Terapia Comportamental Dialética (TCD), uma abordagem psicoterapêutica desenvolvida especificamente para o tratamento do TPB. Essa abordagem enfatiza a aceitação e a mudança, ajudando os pacientes a desenvolver habilidades para regular suas emoções, melhorar seus relacionamentos interpessoais e reduzir comportamentos autodestrutivos. Estudos indicam que a integração da TCD nos cuidados de enfermagem contribui para a redução da impulsividade e da intensidade dos sintomas apresentados por pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). (LINEHAN, 2010).

O enfermeiro é percebido pelos seus pares na área da saúde como um integrador de diferentes saberes. Essa percepção se deve, em grande medida, à sua constante interação com os pacientes e à competência em identificar prontamente as alterações ao longo do dia. Ele desempenha um papel essencial como elo entre o sistema de saúde e os pacientes. Assim, é crucial que exista uma educação permanente, além da capacitação de enfermeiros aptos a atender a diversas populações. (CASSIANO, 2018)

O enfermeiro, em colaboração com a equipe multidisciplinar, precisa elaborar um plano de atendimento personalizado para cada paciente com diagnóstico de transtorno de personalidade borderline, levando em conta as necessidades específicas do indivíduo e garantindo um cuidado de excelência. É essencial que a equipe adote uma postura ética e controlada, considerando os traços

comportamentais relacionados ao transtorno. Ademais, é relevante ressaltar que o papel da equipe envolve atuar como facilitadora e incentivadora, promovendo a participação ativa do paciente e da família no tratamento da condição. (SILVA, 2018).

Para melhorar a qualidade do atendimento e organizar intervenções, é crucial que o profissional entenda os sinais e sintomas relacionados ao transtorno de personalidade borderline. O enfermeiro precisa acompanhar e prestar apoio, criando um plano de cuidados eficaz que ajude na recuperação do paciente, o qual deve ser posto em prática por toda a equipe multidisciplinar. Ter uma formação teórica robusta é indispensável para que o enfermeiro possa atender corretamente pacientes com Transtorno de Borderline. (SILVA; RAMOS, 2018).

O papel do enfermeiro é fundamental no acolhimento de pessoas que sofrem de Transtorno da Personalidade Borderline (TPB). Ao se envolver diretamente com os pacientes, esses profissionais são capazes de estabelecer um ambiente propício para a aproximação, o que favorece a construção de uma relação pautada na confiança e no respeito mútuo (AGNOL *et al.*, 2019). Assim, as estratégias bem-sucedidas para o tratamento de pacientes com TPB dependem da reação e da competência do terapeuta (SILVA; RAMOS, 2018).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na conexão entre a saúde e a doença, estando profundamente ligada ao sofrimento dos pacientes. Aqueles que passam por dores e desafios necessitam de alguém que ofereça os cuidados essenciais para mitigar esse sofrimento. Diante disso, é vital que os enfermeiros entendam e desenvolvam abordagens direcionadas ao atendimento de indivíduos que enfrentam tais dificuldades, pois esses profissionais frequentemente estão disponíveis, mas não são devidamente reconhecidos (CASSIANO, 2018).

Os desafios que surgem durante o processo terapêutico não devem ser vistos como impedimentos, mas sim como aspectos a serem enfrentados, visando a oferecer uma terapia de melhor qualidade e eficácia ao paciente. Além disso, a incorporação de diferentes abordagens terapêuticas pode ser valiosa para os profissionais de saúde ao lidar com casos mais "complexos" (CUNHA, 2016). A trajetória psicoterapêutica de indivíduos com Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) frequentemente é difícil, devido à hesitação em procurar ajuda profissional e, quando finalmente optam por essa busca, é comum que falem às sessões ou abandonem o tratamento (SILVA *et al.*, 2016).

Dessa forma, o sofrimento emocional de indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline ultrapassa apenas aqueles que possuem esse diagnóstico, afetando também as relações que os cercam. É responsabilidade dos profissionais de saúde oferecer abordagens terapêuticas mais eficientes e adaptadas, garantindo que as intervenções sejam adequadas e respeitem as individualidades de cada paciente. (MAZER, 2017).

5 CONCLUSÃO

Este estudo revelou que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) apresenta sintomas distintos, incluindo problemas nas relações interpessoais, além de ansiedade e impulsividade. O diagnóstico é complexo, uma vez que suas características podem ser equivalentes a outros transtornos.

O transtorno apresenta características bem específicas na dimensão afetiva, incluindo um sentimento persistente de vazio, instabilidade emocional, raiva descontrolada, entre outros. No que diz respeito ao comportamento e à interação social, observa-se a presença de relações extremamente voláteis e intensas, além de um esforço desmedido para evitar o abandono. Atos de automutilação, ameaças e tentativas de suicídio são frequentes, geralmente surgindo em situações em que o indivíduo com transtorno de personalidade borderline se sente ameaçado por separações ou rejeições. Os pensamentos contínuos sobre o suicídio, costumam ser um dos principais fatores que motivam essas pessoas a buscarem apoio.

Foi constatado que essas pessoas levam uma vida intensa e muitas vezes enfrentam altos níveis de ansiedade, o que impacta significativamente seu dia a dia, tornando difícil lidar com essa condição. O suporte oferecido pelo enfermeiro a esses pacientes é fundamental, assim como sua capacidade de observar e fornecer cuidados, criando um plano de atendimento que promova a melhoria do paciente, com a colaboração de toda a equipe multidisciplinar. É crucial que o enfermeiro possua conhecimentos teóricos adequados para atender indivíduos com Transtorno de Borderline.

Ao fornecer cuidados a esses pacientes, o enfermeiro precisa reconhecer que se trata de pessoas doentes, o que pode tornar a situação desafiadora. Embora possam aparentar estar normais, requerem um atendimento especializado, com uma abordagem distinta em relação a outros pacientes psiquiátricos, em função de sua instabilidade emocional e de humor.

Esta pesquisa traz uma contribuição significativa ao destacar o Transtorno de Personalidade Borderline e os desafios que as pessoas com essa condição enfrentam, além das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde que os assistem. Por isso, é fundamental promover estudos sobre o Transtorno Borderline, o que ampliará o conhecimento na área de enfermagem e melhorará a qualidade do atendimento oferecido ao paciente e seus família

REFERÊNCIAS

- AGNOL, Emanuelli Carly Dall; MEAZZA, Sandra Goulart; GUIMARÃES, Ana Neves. **Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, p. e20180084, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5** / tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, M. da C. A. P. de et al. **Transtorno de personalidade Borderline: apresentações clínicas e tratamentos**. Revista Brasileira de Saúde, Curitiba, v. 5, n. 2, p.5219-5231, mar./aprox. 2022.
- BECK, Aaron T.; FREEMAN, Arthur; DAVIS, Denise D. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- BEZERRA, Camille. **Assistência humanizada da enfermagem no paciente portador do Transtorno de Personalidade Borderline**. 2018. 25 folhas. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)** – Centro Universitário Anhanguera de Santo André, Santo André, 2018.
- BRADLEY R; CONKLIN C.Z. *et al.* **Transtornos de Personalidade: rumo ao DSM-V**. São Paulo: Ed Rocca, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Epidemiológicas e morbidades**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- BROADBEAR, JH; ROTELLA, JA; LORENZE, D; RAO, S. **Emergency department utilization by patients with a diagnosis of borderline personality disorder: An acute response to a chronic disorder**. *Emerg Med Australas*. 2022 Oct;34(5):731-737. doi: 10.1111/1742-6723.13970. Epub 2022 Mar 30. PMID: 35352872; PMCID: PMC9790754.
- CALIGOR, E.; KERNBERG, O.F.; CLARKIN, J.F. **Psicoterapia dinâmica das patologias leves de personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- CARDOSO, M. R. **A relação terapêutica e seu papel na adesão de pacientes borderline**. Centro Universitário de Brasília – CEUB. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2021.
- CASSIANO, A. P. C. **Transtorno de borderline: compreensão dos alunos de enfermagem de uma instituição de ensino superior. Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem)**. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. 49p. Assis, 2018.

CASSIANO, Ana Paula Carvalho *et al.* **Percepção dos enfermeiros frente ao atendimento a portadores de transtorno de borderline.** Nursing (Ed. bras., Impr.), p. 1381-1385, 2016.

CASTRO, F.C.A., *et al.* **O uso de métodos empíricos para formulação de caso: a contribuição do CCRT na avaliação de uma paciente borderline.** Rev. bras. psicoterapia. 2020;22(3):63-79.

CAVALCANTI, Cynthia Carolina Pessoa; NUNES, Juliana Carvalho. **Interações em terapias cognitivas para transtorno de personalidade borderline.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Tiradentes -UNIT/AL, Maceió, 2016.

CRP DF. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação /** Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF –. Brasília: CRP, 2020. 48p.: il.

Cunha OR, Vandenberghe L. **O relacionamento terapeuta-cliente e o transtorno de personalidade borderline.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 2016; 18(1):72-86.

FERREIRA, Alexandre Gabriel Vieira. **Avaliação e Diagnóstico da Perturbação da Personalidade Borderline.** 2017. 28f. **Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina)** - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2017

FERREIRA, Wellington Fernando da Silva *et al.* **Direitos humanos da pessoa idosa portadora de esquizofrenia: uma contribuição da enfermagem.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 11, n. 6, p.219-229, 2017.

GABBARD, Glen O. **Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica.** Porto Alegre: ArtMed, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUNDERSEN, J. G. **Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide.** 3. Ed. Washington, DC: APA, 2018.

KLONSKY, E. D. **"The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence".** Clinical Psychology Review, v. 27, n. 2, p. 226-239, 2007.

LAMONT, E.; DICKENS, G. L. **Serviços de saúde mental, prestação de cuidados e apoio profissional para pessoas diagnosticadas com transtorno de personalidade borderline:** Borderline. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2018;29(2): 285-293.

LEICHSENRING, Falk *et al.* **Borderline personality disorder.** The Lancet, 2011.

LIEB, K.; ZANARINI, M. C.; SCHMAHL, C. **Borderline Personality Disorder.** The Lancet, v. 364, n. 9432, p. 453-461, 2004.

LINEHAN, M. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LIMA, C. S. A. *et al.* **Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol.13(4). 2021.

MARQUES, S.; BARROCAS, D.; RIJO. **Intervenções Psicológicas na Perturbação Borderline da Personalidade: Uma Revisão das Terapias de Base Cognitivo Comportamental**. Revista Científica da Ordem dos Médicos. v.30, n.4: p.307-319, 2021.

Mazer A, Macedo BB, Juruena MF. **Transtornos da personalidade**. Medicina. 2017; 50(1): 85-97.

MILLER, MM; NACCARATO, J; RADICO, JA. **Borderline Personality Disorder**. Am Fam Physician. 2022 Feb 1;105(2):156-161. PMID: 35166488.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

Möller RL, Serralta FB, Bittencourt AA, Benetti SPDC. **Manifestações contra transferenciais no processo terapêutico de uma paciente com personalidade borderline**. Psico-USF. 2018; 23(4): 705-717.

NELSON, K. J. **Farmacoterapia para transtornos de personalidade**. Revista Atualizada, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID – 10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde**. Psiquiatria/Neurologia. São Paulo: EDUSP, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um imperativo global**. Genebra: OMS, 2014.

PARIS, J. **Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide**. 2. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2005.

PASINI, T.F.; DAMETTO, J. **Abordagem psicodinâmica do paciente borderline**. Perspectiva, Erechim. v. 34, n. 128, p.133-149, dez. 2010.

PASTORE, Edilson; LISBOA, Carolina S. M. **Transtorno de Personalidade Borderline, Tentativas de Suicídio e Desempenho Cognitivo**. Psicologia Argumento, v. 32, n. 79, p. 9-17, 2014.

REZENDE, Lucas Tadeu. **Transtorno de Personalidade Borderline e a Família: Compreendendo no discurso do paciente os sentimentos de sua relação com o núcleo familiar**. Revista Univap, v. 22, n. 40, p. 512, 2017.

RIBEIRO, Â.; RIBEIRO, J. P.; SILVA, R. R. **“Um insuportável vazio”: falso self e a organização borderline da personalidade, a partir de um caso clínico**. Revista Brasileira de Psicoterapia, 2016, p. 45-54.

ROSA, Bruno de Paula *et al.* **Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade borderline: Implicações para o tratamento.** Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, v. 14, n. 2, p. 268-282, 2011.

SADOCK, B; SADOCK, V; RUIZ, **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** Porto Alegre: ARTMED, 2017. 1490p.

SILVA, Pedro Altenfelder. Manejo do Paciente Psiquiátrico Grave. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. 329-329, 2010.

SCHERER, Paula Fernanda. **Avaliação psicológica no transtorno de personalidade Borderline: Estudos brasileiros. 2016. Monografia (Curso de Especialização em Avaliação Psicológica)** – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SHIOZAWA. **Transtorno de personalidade borderline: a duloxetine é uma estratégia eficaz e tolerável?** Med Int. Mex., 2020; 36(1):1-2.

SILVA, Ana B. B. **Corações Descontrolados: Ciúmes, Raiva, Impulsividade: O Jeito borderline de Ser.** 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SILVA, I.C. **Transtorno de personalidade borderline.** Unisepe, 2018.

SILVA, N. F; BEZERRA, E. M. **Terapia cognitivo-comportamental e terapia comportamental dialética no tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline.** HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo. v. 15, n.1, (2021) ISSN: 1517-76021.

SILVA, R.V.G.O.; RAMOS, F.R.S. **O trabalho de enfermagem alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica.** Revista Gaúcha de Enfermagem. 2018; 32(2):309-315.

TIMAÚS, C. *et al.* **Farmacoterapia do transtorno de personalidade borderline: o que mudou em duas décadas? Uma avaliação retrospectiva da prática clínica.** BMC Psiquiatria. v.19, n.393, 2019.

WAROL, P. H. A. *et al.* **Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 15(3), e9871. 2021.

WARRENDER, D; BAIN, H; MURRAY, I; KENNEDY, C. **Perspectives of crisis intervention for people diagnosed with “borderline personality disorder”: An integrative review.** J Psychiatric Mental Health Nursing. 2021 Apr;28(2):208-236. doi: 10.1111/jpm.12637. Epub 2020.

WHO - World Health Organization. **Mental Health: Action Plan 2013-2020.** Geneva: WHO, 2013.

ZANARINI, M. C. *et al.* **"The longitudinal course of borderline psychopathology: 6-year prospective follow-up of the phenomenology of borderline personality disorder".** American Journal of Psychiatry, v. 160, n. 2, p. 274-283, 2003.