Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

BORDERLINE: EVIDENCIANDO A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NESTE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

BORDERLINE: HIGHLIGHTING THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN THIS PERSONALITY DISORDER

Luiza Daiana Cavalcanti Lima[1]
Renata Maria Feitosa de Figueiredo Dos Santos[2]
Rômulo Wanderley de Lima Cabral[3]
Fábio Formiga Nitão[4]

RESUMO - Transtorno de Personalidade de Borderline é descrito como um parâmetro universal de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e sentimentos e instabilidade significativa, que se inicia no começo da fase adulto-jovem. Este texto visa descrever o que apresenta a literatura sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Transtorno de Personalidade Borderline. Trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva, evidenciando que o transtorno de personalidade leva a vários impactos negativos geralmente crônicos e prejuízos consideráveis em todas as áreas da vida do sujeito, além de, implicarem em padrões disfuncionais na percepção, na relação e no pensamento sobre si mesmo e sobre os outros. Para melhorar a qualidade da assistência e traçar ações adequadas, é necessário que o profissional tenha conhecimento sobre os sinais e sintomas relacionados ao referido transtorno. O Enfermeiro tem um papel muito importante no cuidado ao paciente com o referido transtorno, o que implica a necessária capacitação para lidar com determinadas situações que podem surgir durante a assistência, inclusive comportamentos compulsivos e agressivos. A terapêutica deve ser individualizada, pois, as manifestações dos pacientes com esse transtorno podem variar bastante. A primeira linha de tratamento é baseada na

[1] Acadêmica de Enfermagem da Faculdade UNINEVES.
[2] Acadêmica de Enfermagem da Faculdade UNINEVES.
[3] Professor da Faculdade UNINEVES, e-mail: propicfaser@gmail.com
[4] Professor da Faculdade UNINEVES, e-mail: ffnitao@gmail.com

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

psicoterapia, entretanto, o acréscimo da farmacoterapia à terapêutica pode gerar resultados mais satisfatórios ao tratamento. Em vista disso, a importância do trabalho realizado, além de explicar significativamente a importância da qualidade da assistência de enfermagem, que na maioria das vezes está na identificação dos principais problemas que afetam e que impedem um cuidado humanizado e de qualidade.

Palavras-chaves: saúde mental; ansiedade; suicídio.

ABSTRACT - Borderline Personality Disorder (BPD) is described as a universal parameter of instability in interpersonal relationships, self-image and feelings, and significant instability, which begins at the beginning of the young-adult phase. This paper aims to describe what the literature presents on the importance of nursing care for patients with Borderline Personality Disorder. This is an exploratory and descriptive literature review.Personality Disorder leads to several negative impacts, usually chronic and considerable damage in all areas of the subject's life, in addition to implying dysfunctional patterns in perception, relationship and thinking about oneself and others. To improve the quality of care and outline actions, it is necessary for the professional to have knowledge about the signs and symptoms related to borderline personality disorder. Nursing has a very important role in the care of patients with BPD, and professionals need to be trained enough to deal with certain situations that may arise during care, as they are compulsive and aggressive patients at times. Therapy should be individualized, since the manifestations of patients with Borderline Personality Disorder can vary greatly. The first line of treatment is based on psychotherapy, however, the addition of pharmacotherapy to therapy can generate more satisfactory results to the treatment. In view of this, the importance of the work carried out, in addition to significantly explaining the importance of the quality of nursing care, which most of the time is in the identification of the main problems that affect and that prevent humanized and quality care.

Keywords: mental health; anxiety; suicide.

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

INTRODUÇÃO

O transtorno da personalidade pode ser definido como "padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo". Existem transtornos de personalidade os quais a identificação é mais complexa, principalmente por algum profissional com pouca experiência (POLLIS et al., 2019).

Dentro dos transtornos da personalidade, um dos principais distúrbios mentais que costumam trazer consigo, uma bagagem de manutenção dificultosa, é o Transtorno de Personalidade Borderline, é também conhecido como Transtorno de Personalidade Limítrofe que é caracterizado por um padrão difuso de instabilidade interpessoal, na autoimagem, e nos afetos, e que por vezes vem acompanhado de impulsividade acentuada em muitos contextos (REINECKE et al., 2020).

Dentro desse universo, o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é pouco conhecido e de difícil detecção, pois seus sintomas são comuns a outros transtornos. Este tipo de transtorno tem sido considerado um dos mais complexos de serem tratados, no entanto, esses transtornos de personalidade implicam em padrões disfuncionais de percepção, relação e pensamento sobre si mesmo e sobre os outros, expressos em contextos sociais e interpessoais (SILVA, 2018).

De acordo com Cavalheiro e Melo (2016), o termo Borderline, foi primeiramente utilizado em 1938 por Stern, mas foi somente em 1999 que o distúrbio foi categoricamente identificado com um transtorno mental, e pode então emergir em um diagnóstico, pois anteriormente a esta data, era considerado parte das psicoses dos transtornos esquizofrênicos.

Com o crescente processo de globalização, inúmeras atividades exigem, cada vez mais, um grande esforço mental e físico dos seres humanos, fazendo com que isto impacte diretamente na saúde mental de cada indivíduo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, os transtornos mentais correspondem a 13% das doenças mundiais, abrangendo cerca de 450 milhões de indivíduos em todo o mundo. Em vista disso, a probabilidade é de que este índice chegará a 15% até o ano de 2030.

Ainda, relacionados ao transtorno de personalidade borderline, estão presentes as altas taxas de suicídios, déficit funcional grave e elevado índice de transtornos mentais associados, ocasionando um grande custo financeiro e desgaste para os indivíduos, suas famílias e ainda para a sociedade (POLLIS et al., 2019).

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

O transtorno de personalidade borderline é o mais prevalente dentro do ambiente clínico psiquiátrico, representando 20% dos pacientes em tratamento dentro de centros de saúde, além de que aproximadamente 5,9% das pessoas em geral podem apresentar este distúrbio. Este transtorno repercute num severo prejuízo funcional, e uma alta taxa de utilização de serviços de saúde visto a demanda medicamentosa, internações hospitalares e uso de psicoterapias exclusivas (AGNOL et al., 2019).

Acredita-se que a falta de informação referente ao Transtorno de Personalidade de Borderline é um dos fatores agravantes, os portadores vivem intensamente, muitas vezes afetando sua vida por não conseguirem suportar a extrema ansiedade, o acolhimento desses Border é de imensa importância, o auxiliando a aderir ao tratamento (FINKLER; SCHAFER; WESNER, 2017).

O Transtorno de Personalidade Borderline atinge, na sua maioria, mulheres, fazendo com que sua fragilidade emocional desestabilize a sua socialização com o mundo. Entretanto, de transtorno de personalidade borderline pode ser confundido com diversos distúrbios, causando mais ainda dor para o indivíduo. Esse transtorno pode se confundir com: Transtorno de Ansiedade, Estresse pós-traumático, Transtorno de Personalidade Antissocial ou Psicopatia, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, Bipolaridade, Ciclotimia, Depressão, de modo que o seu diagnóstico é bem difícil de ser realizado (LOPEZ; FERRAZ, 2021).

De acordo com o Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Transtornos Mentais – DSM-V (2014), indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline também podem te sintomas transitórios do tipo psicótico, mas estes, em geral, estão mais relacionados a alterações afetivas em resposta ao estresse (raiva intensa, ansiedade ou decepção) e, normalmente, mais dissociativos (desrealização ou despersonalização).

Os indivíduos com Transtorno da Personalidade Borderline se esforçam freneticamente para evitarem um abandono, seja um abandono real ou imaginário. A perspectiva da separação, perda ou rejeição podem ocasionar profundas alterações na autoimagem, afeto, cognição e no comportamento. O Borderline vive exigindo apoio, afeto e amor continuadamente. Sem isso, aflora o temor à solidão, assim como a incapacidade de ficar sozinho, diante de si mesmo (SANTOS, 2016).

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve estar em constante processo de capacitação teórico-prática, aprendendo e pesquisando, conhecendo e se aprofundando mais, frente aos transtornos psiquiátricos, identificando seus conceitos e as políticas que o permeiam, além de ser um profissional competente capaz de integrar e aplicar a SAE (Sistematização

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

da Assistência de Enfermagem) aos portadores de transtorno de Borderline (CASSIANO; SILVA, 2015).

Dessa maneira, a assistência de enfermagem nos casos de pacientes Borderline se confunde a outros tipos de transtornos mentais, como esquizofrenia ou depressão, muitos profissionais apresentam certa rejeição aos indivíduos com este transtorno, visto que estes demonstram maior agressividade e riscos associados à assistência. Pode-se dizer que, os profissionais de enfermagem são generalistas, com preparação científica, humana e capacitação considerável para avaliar, distinguir e concretizar as necessidades de saúde e cuidados de pessoas saudáveis ou doentes, das famílias e população (SILVA; RAMOS, 2018).

Justifica-se esta pesquisa devido a existir um déficit entre os profissionais de enfermagem, em relação às medidas de identificação e tratamento relacionado ao transtorno de personalidade borderline (TPB). Há uma incidência e prevalência muito grande de práticas errôneas na identificação desses transtornos, e para identificar precocemente é necessário que exista conhecimento teórico e prático por parte dos enfermeiros acerca dos cuidados prestados a este problema de saúde. Esse conhecimento é de suma importância para a prática profissional, por isso o interesse em saber a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Transtorno de Personalidade Borderline - TPB.

Diante desse contexto, levantou-se a questão norteadora: Como se desenvolve a assistência de enfermagem para pacientes com transtorno de personalidade borderline? Como hipótese tem-se que a enfermagem através da comunicação, diálogo e ações educativas presta uma boa assistência de enfermagem para os pacientes e seus familiares.

Diante disso o objetivo do estudo é descrever o que apresenta à literatura pertinente a temática em destaque sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), tendo como objetivos específicos descrever o diagnóstico e os tratamentos específicos para o transtorno de personalidade Borderline e descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o paciente com transtorno de personalidade Borderline.

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória e descritiva. Adotou-se como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 5 anos, artigos originais, publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS. Excluíram-se artigos que não tinham relação com o objetivo proposto, artigos em outro idioma, bem como os que não atendiam aos critérios de inclusão. Os descritores foram citados obedecendo à base de pesquisa DeCS- Descritores em Ciência da Saúde, e são eles: Borderline. Saúde Mental. Assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como se apresenta o TPB e os critérios diagnósticos

O Transtorno de Personalidade Borderline tem uma prevalência aproximada de 1,6%na população, mas pode chegar a 5,9%. Na atenção primária, essa prevalência é estimada em 6%, e alcança cerca de 10% entre pacientes de ambulatórios de saúde mental e 20% entre pacientes internados devido a doenças psiquiátricas. A prevalência do transtorno comumente é menor em faixas etárias mais altas (APA, 2014).

Pressupõe-se que o transtorno seja duas vezes mais comum no sexo feminino do que no masculino. Além disso, indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline freqüentemente têm antecedentes familiares de transtorno depressivo maior, transtornos por uso de álcool e de abuso de substância, em parentes de primeiro grau. Pessoas com transtorno da personalidade borderline também são mais propensas a apresentarem algum transtorno do humor (SADOCK,2017).

Dentro da medicina, esses pacientes são comumente identificados como “difíceis”, por apresentarem comportamento desafiador, manipulador, são mais exigentes e perturbadores, quando observando algumas consequências das suas ações que costumam apresentar, como acessos de impulsividade imotivada, instabilidade humoral, tendências tediosas variáveis, comportamentos briguentos e conflituosos quando contrariados ou censurados (FUNKLER et al., 2017).

O diagnóstico estabelece dois principais subtipos de Transtorno de Personalidade Borderline, o tipo impulsivo, classificado de acordo com a presença de instabilidade

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

emocional e descontrole de impulsos e o tipo borderline, caracterizado por distúrbios da autoimagem, perturbações de metas e escolhas internas (sexualidade), relações intensas e instáveis e comportamentos autodestrutivos. Geralmente o transtorno de personalidade borderline vem acompanhado de comorbidades como transtornos de humor, transtornos de ansiedade e ainda uso de substâncias psicoativas (CAVALHEIRO; MELO, 2016).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, é necessária a presença de cinco ou mais critérios para fechar o diagnóstico para transtorno de personalidade borderline. No quadro 01 são apresentados os critérios adotados pelos especialistas para avaliação e diagnóstico do paciente (APA, 2014, p. 663).

Quadro 1 - Critérios de Avaliação e Diagnóstico para o Transtorno de Personalidade Borderline.

Transtorno da Personalidade Borderline
Critérios Diagnósticos
Caracteriza-se por um padrão invasivo de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, bem como acentuada impulsividade, que começa no início da vida adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por cinco (ou mais) dos seguintes critérios:
(1) esforços frenéticos para evitar um abandono real ou imaginado (2) um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização (3) perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da auto-imagem ou do sentimento de self (4) impulsividade em pelo menos duas das duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa (por ex., gastos financeiros, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente, comer compulsivamente) (5) recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante (6) instabilidade afetiva devido à acentuada reatividade do humor (por ex., episódios de intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade geralmente durando algumas horas e apenas raramente alguns dias) (7) sentimentos crônicos de vazio (8) raiva inadequada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva (por ex., demonstrações frequentes de irritação, raiva constante, lutas corporais recorrentes) (9) ideação paranoide transitória e relacionada ao estresse ou severos sintomas dissociativos

Fonte: APA (2014, p. 663).

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

É importante ressaltar, que como a maioria dos transtornos mentais, o transtorno de personalidade borderline sofre influência de alguns fatores de risco para o seu desenvolvimento como o fator genético, compreendendo uma hereditariedade de 40% dos casos; fator biológico com alteração do eixo hipotálamo-hipofisário causando aberturas e liberações neurológicas favoráveis a sua ocorrência; abuso físico, sexual ou negligência, considerados elementos importantes em qualquer distúrbio mental, estes fatores estão relacionados com o desenvolvimento de traumas e consequente dificuldade de manejo comportamental, assim como a exacerbada atenção dos pais pelos filhos portadores, e inversamente na ausência de vínculo emocional destes, também pode acarretar o transtorno de personalidade borderline; e a disfunção familiar, com ausência dos pais, separação, apego desorganizado, entre outras (SHIOZAWA, 2020).

Vale ressaltar que esse transtorno mascara outras doenças, por isso o diagnóstico se torna tão complicado, o fato é que o indivíduo com borderline apresenta quase todos os traços dos quadros associados a outros transtornos, dessa forma se faz compreensível a real dificuldade de um diagnóstico preciso (ADES; SANTOS, 2012).

Neste âmbito, existem alguns critérios alternativos para avaliação e diagnóstico do TPB, conforme demonstrado no quadro 2:

Quadro 2 - Critérios de Avaliação e Diagnóstico Proposto para o Borderline

Critérios Diagnósticos Propostos
A. Prejuízo moderado ou grave no funcionamento da personalidade, manifestado por dificuldades características em duas ou mais das seguintes quatro áreas:
1. Identidade: Autoimagem acentuadamente empobrecida, pouco desenvolvida ou instável frequentemente associada a autocrítica excessiva; sentimentos crônicos de vazio, estados dissociativos sob estresse.
2. Autodirecionamento: Instabilidade nos objetivos, aspirações, valores ou planos de carreira.
3. Empatia: Capacidade comprometida de reconhecer os sentimentos e as necessidades das outras pessoas associadas a hipersensibilidade interpessoal (propensão a se sentir menosprezado ou insultado); percepção seletivamente parciais dos outros em relação a atributos negativos e vulnerabilidades.
4. Intimidade: Relações íntimas intensas, instáveis e conflitantes, marcadas por desconfiança, carência, preocupação ansiosa com abandono real ou imaginado; relações íntimas freqüentemente encaradas em extremos de idealização e desvalorização e alternando entre envolvimento excessivo e retraimento.

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

B. Quatro ou mais dos 7 traços de personalidade patológicos a seguir, no mínimo um dos quais deve ser (5) Impulsividade, (6) Exposição a riscos ou (7) Hostilidade:

1. ***Labilidade emocional:*** *(*um aspecto da ***Afetividade Negativa):*** Experiências emocionais instáveis e frequentes alterações do humor; as emoções são facilmente provocadas, intensas e/ou desproporcionais aos fatos e circunstâncias.
2. ***Ansiedade:*** (um aspecto da ***Afetividade Negativa***): Sentimentos intensos de nervosismo, tensão ou pânico, frequentemente em reação a estresse interpessoais; preocupações com os efeitos negativos de experiências dasagradaveis passadas e possibilidades negativas futuras; sentir-se temeroso, apreensivo ou ameaçado pela incerteza; medo de desmoronar ou perder o controle.
3. ***Insegurança de separação*** (um aspecto da ***Afetividade Negativa***): Medo de rejeição pore/ou separação de – outras pessoas significativas, associado a temor de dependencia excessiva e completa perda da autonomia.
4. ***Tendência a depressão*** (um aspecto da ***Afetividade Negativa***): Sentimentos frequentes de estar desanimado, infelizmente e/ou sem esperança; dificuldade de recuperação de tais humores; pessimismo quanto ao futuro; vergonha difusa; sentimentos de desvalis; pensamentos de suicídio e comportamento suicida.
5. ***Impulsividade*** (um aspecto da ***Desinibição***): Ação sob o impulso do momento em resposta a estimulode imediatos; ação momentânea sem um plano ou consideração dos resultados; dificuldade para estabelecer ou seguir planos; senso de urgência e comportamento de auto-agressão sob estresse emocional.
6. ***Exposição a riscos*** (um aspecto da ***Desinibição***): Envolvimento em atividades perigosas arriscadas e potencialmente prejuduciais de forma desnecessária e sem consideração das consequências; falta de preocupação com as próprias limitações e negação da realidade do perigo pessoal
7. ***Hostilidade*** (um aspecto da ***Antagonismo***): Sentimentos persistentes ou frequentes de raiva; raiva ou irritabilidade em resposta a ofensas e insultos mínimos.

Especificadores: Os especificadores dos traços e do nível de funcionamento da personalidade podem ser usados para registrar características de personalidade adicionais que podem estar presentes no transtorno da personalidade *borderline,* mas que não são necessárias para o diagnóstico. Por exemplo, traços de Psicoticismo (ex., desregulação cognitiva e perceptiva) não são critérios diagnósticos para transtorno da personalidade *borderline* (ver critério B), mas podem ser especificados quando apropriado. Além do mais, embora seja necessário um prejuízo moderado ou grave no funcionamento da personalidade para o diagnóstico de transtorno da personalidade *borderline* (Critério A), o nível de funcionamento da personalidade também pode ser especificado.

Fonte: APA (2014, p. 766).

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

O diagnóstico do Transtorno da Personalidade Borderline é essencialmente clínico e bem complexo. A complexidade e dificuldade do diagnóstico "estão em parte pela própria natureza dos sintomas, pouco diferenciados e com fronteiras menos nítidas com a normalidade, e pela necessidade de uma avaliação longitudinal e em vários contextos". É importante que seja feito por um profissional da psiquiatria qualificado e com as atribuições necessárias para lidar com esse público que tem um padrão emocional e de comportamento bem peculiar (SILVA; BEZERRA, 2021).

Diante disso vale salientar que o Transtorno da Personalidade Borderline é causado por um somatório de fatores, ou seja, pode ser considerado como multicausal, ou seja, vários fatores de risco podem ser apontados como a exposição, ainda na infância e adolescência, a traumas como abuso físico, sexual, psicológico e também a negligência, fato que argumenta a importância das vivências da infância no desenvolvimento humano como um todo (CARDOSO, 2021).

No entanto, não são só fatores genéticos, mas a vulnerabilidade e a resiliência, além das expectativas sociais década pessoa são pontos chave para manifestação dos transtornos da personalidade de modo geral, bem como, "famílias desestruturadas e abusivas, traumas na infância e contextos socioeconômicos desfavoráveis não só contribuem para a formação de personalidades vulneráveis, como também podem potencializar o transtorno" (LAMONT; DICKENS, 2019).

Os transtornos de personalidade apresentam curso geralmente crônico e prejuízos consideráveis em todas as áreas da vida do sujeito além de implicarem em padrões disfuncionais na percepção, na relação e no pensamento sobre si mesmo e sobre os outros, e são expressos em âmbitos sociais e interpessoais. Os portadores da TPB possuem manifestações inespecíficas, ausência de tolerância à ansiedade, controle de impulsos e capacidade de sublimação, graves perturbações nas relações de objeto, e sintomas neuróticos crônicos e múltiplos (WAROL et al., 2021).

O Transtorno de Personalidade leva a vários impactos negativos como um fator de risco importante para suicídio, sendo a maioria dos comportamentos suicidas atribuíveis àqueles com Transtorno de Personalidade Borderline. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, de 15.629 casos computados de suicídio, 11,6% e 35,8% são efetuados por indivíduos com algum transtorno de personalidade e de humor, respectivamente (BRASIL, 2021).

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Estes traços de comportamento suicida estão relacionados também à gravidade da doença e ao baixo nível socioeconômico, além de instabilidade afetiva e comportamento agressivo, que são característicos de temperamento associados a comportamento suicida (SOLOFF; CHIAPPETTA, 2017).

Em relação ao comportamento, a agressividade, por vezes, é caracterizada como de difícil contenção, devido a essas relações de ódio do paciente borderline ser muito intensas. Um elemento importante acerca da agressividade é aquele voltado para o próprio sujeito e que aponta o alto risco de suicídio, além de se relacionar às ameaças freqüentes de autodestruição e aos comportamentos auto lesivos (SANTOS; NETO, 2018).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2018) o suicídio é um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional, que se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis. O comportamento suicida é atualmente um caso de saúde pública e em termos abrangentes pode ser identificado pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independente do grau de intenção de letalidade e do verdadeiro motivo desse ato.

De acordo com a OMS (2018) o comportamento suicida e os transtornos mentais ainda são vistos nos dias atuais como um tabu, o estigma, o preconceito e a vergonha fazem com que muitas pessoas que estão pensando em tirar suas próprias vidas ou que já tentaram suicídio não procurem ajuda e, por isso, não recebam o auxílio que necessitam nos serviços de saúde.

Os indivíduos com transtorno de personalidade borderline possuem uma rigidez em seu posicionamento diante da vida, ainda que tenha uma boa organização, essa organização é acompanhada de muita ansiedade e propende a aumentar quando algo se rompe ou na presença de acontecimentos novos. Quando a ameaça é muito intensa eles chegam à ideação suicida de morte, ou seja, é como se eles estivessem mortos psiquicamente. A impulsividade desses indivíduos é bastante acentuada, demonstrada pelas reações agressivas e a ideação suicida (GOMES, 2019).

Estudos epidemiológicos mostram que indivíduos com depressão maior em comorbidade com o transtorno de personalidade borderline, quando comparados com pacientes deprimidos sem transtorno de personalidade, possuem início mais precoce de sintomas, maior número de episódios depressivos, maior incidência de sintomas atípicos, maior prevalência de comorbidade com abuso de substância e maior número de tentativas de suicídio prévias (ABP, 2014).

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

A pessoa com TPB tem dificuldades laborais, conjugais para vencer as etapas rotineiras da vida. O transtorno borderline tem suscitado um amplo abalo social e familiar devido suas manifestações psicopatológicas que abarcam profusas particularidades e características de comportamentos desajustados e sintomáticos destacando-se a dificuldade no controle de impulsos, comportamentos agressivos e autodestrutivos (abuso de substâncias psicoativas, automutilações, distúrbios alimentares, pequenos furtos, tendência a promiscuidade, gastos excessivos, jogos compulsivos...), além disso, as relações interpessoais são conturbadas, pouco diferenciais, manipulativas e agressivas. Apresentam dificuldade no ambiente de trabalho, ou escolar com baixo rendimento e pouca produtividade, além de queixas orgânicas recorrentes (GOMES, 2019).

E, não menos preocupante, os atos impulsivos como as agressões contra outras pessoas, as automutilações voluntárias e repetitivas, os atos perigosos como ouso de álcool e outras drogas, as compras compulsivas, sexo compulsivo e sem proteção com vários parceiros, o sentimento de vazio intenso, os graves problemas relacionados à identidade e autoimagem são sinais e sintomas recorrentes que não são incomuns em pessoas portadoras desse transtorno de personalidade. “A instabilidade presente nestes indivíduos frequentemente desorganiza a vida familiar, profissional e o próprio senso de identidade do sujeito” (MOURA, 2021).

Nesse contexto pessoas com TPB podem manifestar profusos descontroles como: descontrole cognitivo, descontrole afetivo, descontrole dos impulsos, descontrole comportamental e descontrole da ansiedade. A impulsividade pode surgir como forma de defesa frente a uma frustração. A impulsividade destes indivíduos geralmente está associada a sensação crônica de vazio e ao sentimento de desesperança vivenciado ao longo de sua vida. A falta de esperança e a crença de que está só no mundo os levam ao desespero à prática de atos impulsivos e a exposição a situações de risco, ou seja, a impulsividade acaba por surgir como forma de defesa frente a uma frustração (DALGALARRONDO, 2018).

Atuação do enfermeiro no TPB

O enfermeiro tem como a responsabilidade de proporcionar assistência, definindo estratégias de cuidados efetivos a fim de promover a melhoria do paciente, juntamente com a equipe multiprofissional envolvendo todos os integrantes do setor. Para esse fim, é de extrema importância que esse profissional se encontre respaldado teoricamente, desta

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

forma, propenso a uma atuação qualificada ao paciente (CASSIANO; ALMEIDA; SILVA, 2016).

De acordo com Agnol et al. (2019), o atendimento da equipe de saúde frente a este distúrbio, deve ser de forma integralizada com abordagem humanizada, considerando a dificuldade de manejo destes pacientes dentro das instituições de saúde. O princípio que rege a Enfermagem é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, os grupos, as famílias e as comunidades, objetivando a cooperação mútua entre os indivíduos na conservação e na manutenção da saúde.

Assim, a assistência de enfermagem, bem como a de outros profissionais, deve se basear na escuta qualificada avaliando as singularidades e diversidades de cada caso, promovendo um ambiente acolhedor para a aproximação do paciente do serviço de saúde, o que favorece a continuidade do tratamento e ainda define o serviço como um espaço de proteção (CASSIANO, 2018).

Sabendo que o transtorno de personalidade borderline se caracteriza de forma mundial como um padrão de impulsividade, ansiedade e de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, vale ressaltar o quão importante é para os profissionais da saúde, essencialmente a equipe assistencial de enfermagem, que desenvolvam estratégias e formas para um bom acolhimento destes pacientes (AGNOL et al., 2019).

O enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar deve elaborar um plano de cuidados singular para cada paciente com transtorno de personalidade borderline, identificando as principais demandas do cliente/paciente, promovendo a prestação da assistência qualificada. É importante ressaltar que a equipe deve manter-se sempre em postura ética e limitadora, visto as condições comportamentais do transtorno de personalidade borderline, e também vale enfatizar que o papel da equipe é de mediadora e incentivadora, na medida em que deve impulsionar o protagonismo da família e do paciente no manejo do transtorno (SILVA, 2018).

Para melhorar a qualidade da assistência e traçar ações, é necessário que o profissional tenha conhecimento sobre os sinais e sintomas relacionados ao transtorno de personalidade borderline. O enfermeiro deve observar e prestar assistência, estabelecendo um plano de cuidados eficaz para a melhoria do paciente, sendo este seguido por toda equipe multidisciplinar. É importante que o enfermeiro esteja teoricamente capacitado a atender o portador de Transtorno de Borderline (SILVA; RAMOS, 2018).

O enfermeiro deve observar e prestar assistência, estabelecendo um plano de cuidados eficaz para a melhora do paciente, sendo este seguido por toda a equipe de

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

enfermagem e demais integrantes da unidade. Para isso é de fundamental importância que o enfermeiro esteja bem respaldado teoricamente a fim de uma maior e mais qualificado atuação frente ao paciente (JANTSCH et al., 2018).

A utilização dos diagnósticos de enfermagem possibilita a definição de ações que vão intervir no processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos, quando são alcançados os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Também permite o uso de uma linguagem única e padronizada, favorecendo o processo de comunicação, o planejamento de ações, a elaboração de prescrições e intervenções, o desenvolvimento de pesquisas e o processo de ensino-aprendizagem profissional, conferindo cientificidade ao cuidado (TRUPEL et al., 2019).

De acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), diagnóstico de enfermagem é "[...] um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais". Este diagnóstico, por sua vez, confere a base para que o enfermeiro realize as prescrições de enfermagem e, consequentemente, para os resultados dos cuidados prestados ao paciente. A identificação dessa prática aumenta a responsabilidade dos enfermeiros ao avaliar os pacientes, determinar os diagnósticos e proporcionar as intervenções adequadas a ele.

O quadro 3, apresenta uma orientação para determinação entre o nível de cuidado com base na necessidade , tempo de tratamento e objetivos clínicos.

Quadro 3- O diagnóstico de enfermagem contempla os seguintes elementos:

Diagnóstico	Intervenções	Resultados esperados
Ansiedade relacionada a crises situacionais evidenciadas por agitação, nervosismo, irritabilidade, capacidade diminuída de solucionar problemas e tendência em culpar os outros.	Observar insônia; Esclarecer dúvidas sobre o tratamento; Identificar o foco da ansiedade; Estabelecer contato verbal terapêutico; Observar alterações fisiológicas; Observar sinais vitais.	Controle da ansiedade; Melhorar sua capacidade de enfrentamento; SSVV estáveis.
Baixa autoestima situacional relacionada a fracassos, perdas e rejeições evidenciadas por expressões de desamparo.	Estimular o uso de estratégias de enfrentamento; Incluir o indivíduo nos planos de mudança, conforme apropriado; Encorajar a pessoa e a família a conversarem sobre as	Demonstração de pensamentos positivos e de esperança expressando vontade de viver; Mostrar confiança em si mesmo;

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

	preocupações; Avaliar a necessidade/desejo individual de apoio social.	Melhorar sua capacidade de enfrentamento.
Constipação relacionada atividade física insuficiente, mudança recente de ambiente, tensão emocional, utilização de antidepressivos e sedativos, hábitos alimentares deficientes, ingestão insuficiente de fibras e ingestão insuficiente de líquidos evidenciado por diminuição da frequência normal de evacuação.	Estimular ingesta de alimentos ricos em fibras; Incentivar a ingesta hídrica; Auscultar ruídos hidroaéreos; Observar tempo de constipação; Incentivar prática de exercícios físicos.	Aumento da frequência das evacuações; Melhorar o trânsito intestinal.
Insônia relacionada à ansiedade e depressão evidenciada por paciente relatar insatisfação com o sono.	Atentar para alteração de humor ou comportamento; Observar quantidade de horas dormidas; Atentar para reações adversas à medicação; Estimular participação nas atividades propostas; Estimular a saída do leito durante o dia.	Padrão do sono adequado e satisfatório.
Risco para automutilação relacionado à impulsividade e perda de controle sobre situações de resoluções de problemas.	Remover os objetos perigosos do ambiente; Criar um ambiente não ameaçador para o cliente expressar os sentimentos; Ser honesto e cumprir as promessas feitas	Aumentar nível de socialização e controle de Impulsos.
Risco de Violência relacionada à impulsividade e história de ameaças de violência.	Identificar a função que a raiva, a frustração e o rancor possuem para o cliente; Permitir que ele expresse seus sentimentos dentro da razão, liberar a raiva em participação de atividade motora; Investigar com o paciente a verdadeira fonte da raiva; Explicar as consequências das violações destes limites;	Melhorar habilidades sociais gerais; Melhorar relações psicossociais; Controle da impulsividade.
Risco de violência direcionado a si mesmo relacionado a problemas emocionais,	Avaliar a compreensão que o paciente tem do processo de doença; Usar uma abordagem calma e tranquila; Tentar	Melhorar habilidades sociais do dia a dia,

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

problemas de emprego e relacionamentos interpessoais conflitantes.	compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida; Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.	controle de impulsividade; Melhorar relações sociais.
Risco de sentimento de impotência	Facilitar ao paciente a articulação das metas de cuidado; Facilitar a tomada de decisão conjunta; Proporcionar ao paciente informação solicitada; Encaminhar para grupo de apoio, conforme apropriado.	Autonomia Pessoal

Fonte: Nanda. Curitiba, 2008

O profissional de enfermagem pode transmitir a esses pacientes uma atitude de aceitação para que eles percebam o seu valor, possibilitando que expressem seus sentimentos. Como são pacientes considerados difíceis, é importante que os pacientes sejam, constantemente, observados para sua própria segurança. O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas e sim propor uma ação de cuidados abrangente, desenvolvendo a habilidade de comunicação, como tecnologia para realizar o acolhimento e aproximação do paciente na área da saúde mental. Assim, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire importância no fenômeno de cuida (AGNOL et al., 2019).

Desenvolver o processo de enfermagem indica que o enfermeiro está realizando um trabalho profissional específico com a adoção de um método fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e em conhecimento técnico-científico da área em que atua. Após as intervenções com os pacientes, é realizado o registro da evolução de enfermagem individual. A evolução de enfermagem de cada paciente possibilita determinar os resultados da implementação das intervenções de enfermagem e, com isto, incluir, modificar ou suspender os cuidados considerados pertinentes (LIMA et al., 2021).

O Enfermeiro é reconhecido pelos demais profissionais da saúde como um profissional articulador e integrador dos diferentes saberes, principalmente, por ser presença constante junto ao paciente e por detectar com maior facilidade as alterações que se processam ao longo das vinte e quatro horas do dia, sendo a principal ligação entre saúde e o cliente, diante disto são necessária educação continuada, assim como a formação de enfermeiros capacitados para atender a todo e qualquer público (CASTRO, 2020).

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Ao prestar assistência a esses pacientes, o profissional de enfermagem deve estar ciente de que são indivíduos doentes, portanto se tornando uma situação difícil de lidar, pois por parecerem aparentemente normais, necessitam de uma assistência qualificada, com uma postura diferenciada dos demais pacientes psiquiátricos, devido à instabilidade de humor e emoções (POLLIS et al., 2019).

Tratamento

A psicoterapia é considerada a primeira linha de tratamento. Entretanto, a utilização de drogas psicotrópicas, como antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor atua de forma adjuvante e, se tornam um desafio médico no tratamento de transtorno de personalidade por se tratar de sintomas heterogêneos, flutuantes e muitas vezes o paciente possuir outra comorbidade (TIMAUS et al., 2019).

A terapia comportamental dialética (TCD) ou *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) utiliza como base a terapia cognitiva comportamental (TCC) e possui maior enfoque em comportamento suicida/perigoso e comportamento que interfere no tratamento e na qualidade de vida, reações essas que são características nos indivíduos com transtorno de personalidade borderline, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) auxilia o paciente a identificar os pensamentos e emoções que surgem de forma espontânea para ter a capacidade de melhor reagira eles e, assim, conseguir modular seu comportamento. Além disso, outro aspecto importante é a modificação de crenças disfuncionais em crenças fortalecedoras em relação ao próprio paciente e às demais pessoas, o que é um diferencial nesse tipo de terapia (MARQUES; BARROCAS; RIJO, 2021).

O tratamento farmacológico do paciente com transtorno de personalidade borderline, por sua vez, é baseado no risco-benefício, ou seja, é preciso avaliar a eficácia do medicamento, os efeitos adversos e o grau de comprometimento do paciente com o tratamento. Outra dificuldade encontrada no tratamento farmacológico é que pacientes com transtorno de personalidade borderline, em geral, têm menor resposta à medicação em relação a pacientes com transtornos de humor, ansiedade e outros transtornos psicóticos (NELSON, 2021)

Diferentes classes de fármacos psicoativos, tais quais antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos além da suplementação dietética são utilizadas no tratamento de pacientes com TPB. Estabilizadores do humor (topiramato,

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

valproatoelamotrigina), antipsicóticos de segunda geração (olanzapinaearipiprazol) e ácidos graxo sômega-3 são úteis no tratamento de sintomas afetivos e do descontrole impulsivo comportamental dos portadores do transtorno. Quanto aos antidepressivos, há discreta evidência de que os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) possam ter algum papel na diminuição da gravidade de sintomas de humor e ansiedade, principalmente em indivíduos comum transtorno afetivo concomitante. No entanto o real efeito dos antidepressivos nos comportamentos impulsivos ainda não está completamente elucidado (SHIOZAWA, 2020).

A farmacoterapia quando direcionada a domínios de sintomas específicos compartilhados por transtornos de personalidade, de forma geral, mostra-se mais efetiva se comparado ao direcionamento do tratamento a determinado transtorno de personalidade. Nesse sentido, os domínios de sintomas dos transtornos de personalidade borderline podem ser divididos em sintomas cognitivo-perceptivos, descontrole impulsivo-comportamental e desregulação afetiva (ANDRADE et al., 2022).

Nesse sentido, a pesquisa possibilitou constatar que o TPB é um transtorno que se caracteriza por determinados sintomas específicos, como: pessoas que possuem dificuldade em ter um bom relacionamento interpessoal, que acha que está sempre sendo perseguida, que tem dificuldade com a própria identidade, ansiedade e impulsividade. Em vista disso, a importância do trabalho realizado, além de explicar significativamente a qualidade dos serviços/cuidados de enfermagem, está na identificação dos principais problemas que afetam e que impede um cuidado humanizado e de qualidade. Logo, para alcançar melhor assistência é necessário investir em profissionais técnicos e enfermeiros capacitados e experientes quanto a pacientes com esse tipo de transtorno, sabendo diferenciá-lo de outros diagnósticos.

REFERÊNCIAS

ADES, T.; SANTOS, E. F. Borderline: criança interrompida - adulto borderline. **2. ed. Isis**, 2012.

AGNOL, E.C.D.; et al. Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. **Rev. Gaúcha Enferm**. v.40, 2019.

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 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./apr., 2022

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). **Associação Americana de Psiquiatria.** 2014

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Epidemiológicas e morbidades. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2021.

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**. Brasilia, 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, A. P.; SILVA, R. G.; ALMEIDA, C. L.; Silva, D. A. Percepção dos enfermeiros frente ao atendimento a portadores de transtorno de borderline. **Nursing**. 2015; 19(220): 1381-1385.

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

CAVALHEIRO, C.V.; MELO, W.V. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. **Psicologia em Revista**. v. 22. n. 3. p. 579-595, 2016.

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2018.

FINKLER, D.C.; SCHAFER, J.L.; WESNER, A.C. Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v.19. n.3.p.274-292, 2017.

FUNKLER, J. S. Et al. **Manejo de pacientes com transtorno de personalidade borderline: Uma revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, Ed. 02, Vol. 10, pp. 25-38. Fevereiro de 2017. ISSN: 2448-0959.

GOMES, S. K. P. T. Transtorno da personalidade borderline e sua relação com o suicídio. Monografia (Curso de psicologia) – **Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ**. 48f. João Pessoa, 2019.

JANTSCH, L. B. et al. Transtorno De Personalidade Bordeline: Um Estudo Acerca da Doença e a Assistência de Enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1389-1392, 2018.

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.

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.

LOPEZ, A.C.P.; FERRAZ, R.C.S.N. Transtorno de personalidade borderline: narrativa de uma vivência acadêmica no ensino superior. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**, 2021; 2(5): 1-20.

MARQUES, S.; BARROCAS, D.; RIJO, D.Intervenções Psicológicas na Perturbação Borderline da Personalidade: Uma Revisão das Terapias de Base Cognitivo

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

Comportamental. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. v.30, n.4: p.307-319, 2021.

MOURA, L. S. de . A relevância do psicodiagnóstico no transtorno de personalidade borderline: qual o papel da tcc no cenário da clínica? **Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação**, *7*(8), 262–276. 2021

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

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Trad. de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: **Artmed**; 2008.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Estatísticas Mundiais de Saúde.** 2011.

Organização Mundial Da Saúde (OMS). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: **Artmed**, 2018.

POLLIS, A.A.;OLIVEIRA, I.I.;VASCONCELOS, C.R.;FERREIRA, W. F.S. Transtorno de personalidade borderline e assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. **DisciplinarumSciential Saúde**. 2019; 20(1):15-36.

REINECKE, G.; PASSOS, D. P. dos; PABIS, J. L.; IENKE, L. T.; AVELAR, M. A. V.Transtorno de Personalidade Boderline e o Manejo Qualificado da Assistência de Enfermagem. **Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE**. 23ª Edição Volume I / Jan – Jul / 2020 ISSN 2178 – 3594.

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

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

SANTOS G.G; NETO G.A.R.M. Pacientes, problemas e fronteiras: psicanálise e quadros revisão das perspectivas do usuário do serviço, família e cuidador. **Revista de Saúde Mental**, 2019.

SANTOS, M. A. DOS. A Assistência De Enfermagem Ao Paciente Portador De Transtorno De Personalidade Borderline. **Centro Universitário Das Faculdades Metropolitanas Unidas.** 16º Congresso Nacional de Iniciação Cientifica. 2016.

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

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

SILVA, N. F,;BEZERRA, E. M. Terapia cognitivo–comportamental e terapia comportamental dialética no tratamento dotranstorno 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 criançashospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2018; 32(2):309-315

SOLOFF, P.H; CHIAPPETTA, L. Comportamento Suicida e Resultado Psicossocial no Transtorno de Personalidade Borderline aos 8-ano de acompanhamento. **Jornal de Transtornos de Personalidade,** 2017; 31: 1-16.

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.

TRUPPEL, T.C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**. 2019

DOI: 10.29327/213319.23.2-2
Páginas 17 a 38

Temas em Saúde
Volume 23, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2023

Artigo

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.