



## **TRASTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA SOCIAL**

*Ítalo Íris Boiba Rodrigues da Cunha, Fabiola Gondim Medeiros Chaves, Luciano Coimbra de Oliveira, Aline Maria de Melo Amorim, Kaísa Lindomara dos Santos Figueiredo, Amanda de Souza Chaves Macedo, Sabrina de Vasconcelos Norões, Ana Beatriz Oliveira de melo, Maria Eduarda Bezerra do Nascimento, Gisele Franco de Castro, Bruna Karen Diniz Lopes, Thaís Moura Fernandes Coimbra*

### Revisão de Literatura

#### **Resumo**

O transtorno personalidade Bordeline (TPD) é caracterizada por relacionamentos instáveis e hipersensíveis, uma autoimagem instável, alterações extremas de humor e impulsividade. **Objetivo:** Análise das características do transtorno de personalidade borderline. Uma revisão da literatura é utilizada para estabelecer evidências para uma melhor compreensão do TPB e suas mais diversas características, sintomas e tratamentos, bem como o diagnóstico desses pacientes. Embora a literatura citada apresente o borderline como um transtorno de personalidade complexo, difícil de diagnosticar e tratar, existem estratégias eficazes disponíveis, incluindo medicação psicotrópica, terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia de grupo e, em alguns casos, hospitalização. Pode-se concluir que os profissionais de saúde devem estar preparados para apoiar esses pacientes, que muitas vezes acabam não recebendo tratamento adequado devido à incompreensão da doença, o que dificulta a evolução do paciente. O transtorno de personalidade limítrofe é geralmente complexo, desde os sintomas até o diagnóstico, e muitas vezes é confundido com outras condições.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade, Saúde Mental. Transtorno de Borderline

## BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND ITS IMPLICATIONS ON SOCIAL LIFE

### ABSTRACT

Borderline personality disorder (TPD) is characterized by unstable and hypersensitive relationships, an unstable self-image, extreme mood swings and impulsivity.

**Objective:** Analysis of the characteristics of borderline personality disorder. A literature review is used to establish evidence for a better understanding of BPD and its most diverse characteristics, symptoms and treatments, as well as the diagnosis of these patients. Although the literature cited presents borderline as a complex personality disorder that is difficult to diagnose and treat, there are effective strategies available, including psychotropic medication, cognitive behavioral therapy (CBT), group therapy and, in some cases, hospitalization. It can be concluded that healthcare professionals must be prepared to support these patients, who often end up not receiving adequate treatment due to a lack of understanding of the disease, which hinders the patient's progress. Borderline personality disorder is often complex, from symptoms to diagnosis, and is often confused with other conditions.

**Keywords:** Personality Disorder, Mental Health. Borderline Disorder.

**Instituição afiliada** – Universidade Nilton Lins<sup>1</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>2</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>3</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>4</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>5</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>6</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>7</sup>, Centro Universitário Fametro de Manaus<sup>8</sup>, Centro Universitário Fametro de Manaus<sup>9</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>10</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>11</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>12</sup>

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 07 de Novembro e publicado em 17 de Dezembro de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5874-5865>

**Autor correspondente:** Ítalo Íris Boiba Rodrigues da Cunha [italoboiba@hotmail.com](mailto:italoboiba@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1. INTRODUÇÃO

Primeiramente, o Transtorno de Personalidade pode ser caracterizada de modo sucinto de formas individuais que correspondem a um padrão relativo de emoções, pensamentos e comportamentos. Os traços de personalidade têm como consequência as características definidoras e suas variáveis de forma interpessoal, social e individual, tais como: felicidade, saúde física e psicológico, espiritualidade e identidade, relacionamento familiar e amorosas, escolhas pessoais, satisfação e desempenho profissional, envolvimento na comunidade, atividade criminosa e tipos de idealização políticas. (Cassiano *et. al.* 2017).

Dessa forma, uma pessoa que apresenta o Transtorno da Personalidade de (TP) pode ser evidenciado como “padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desfoca acentuadamente das expectativas sociocultural do cidadão, o paciente apresenta desconfiança e suspeita tornando seu comportamento inflexível, tem seu início no período da adolescência até a vida adulta, sendo estável até um período de tempo, no decorrer acarreta-se sofrimento ou prejuízos de forma prolongada”. Torna-se comum sujeitos com esse diagnóstico ter uma trajetória limitada de emoções, atitudes e comportamentos para lidar com situações problemáticas e estresses durante o dia a dia, podendo apresentar respostas desadaptativas que levam ao sofrimento ou prejuízos a si próprios e as pessoas a sua volta. (Ribeiro *et. al.* 2023).

Dentro da psicologia diferencia-se os transtornos por categorias de diagnósticos específicos, que são divididos em três grupos, tendo base em semelhanças descritivas. O grupo A se refere ao Transtorno de Personalidade relacionando ao paranoide, esquizoide e esquizotípico. O grupo B é caracterizado por pacientes com comportamentos antissociais, histriônicos, narcisistas e borderlines, ou seja, presença de comportamentos dramáticos, emotivos e erráticos. O grupo C integra as personalidades de esquiva, dependentes e obsessiva-compulsivas, que se evidenciam em indivíduos com comportamentos medroso e ansioso. (Ribeiro *et. al.* 2023).

Dado o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), Sadock (2017), Diz-se que 2% da população sofre desta doença e as mulheres são duas vezes mais afetadas que os homens. O termo "linha limite" refere-se a uma aresta ou linha formando uma aresta. Por outro lado, a margem pode ser definida como uma faixa que faz fronteira ou

circunda algo. Mesmo em outra língua, esse nome nos leva à conclusão de que a função psicológica dos limites está intimamente relacionada ao substantivo “limite”. Border realmente vive na "fronteira" (Costa; Valerio, 2008; Silva, 2010; Neacsiu; Linehan, 2016; Ferreira et al., 2017).

No atual processo de globalização, existem um maior número de atividades diversas que exigem que as pessoas gastem enormes quantidades de energia mental e física, o que afeta diretamente a saúde mental das pessoas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais são responsáveis por 13% dos casos de doenças globais e afetam aproximadamente 50 milhões de pessoas em todo o mundo. Neste contexto, o índice deverá manter este ritmo, atingindo 15% em 2030. (Who, 2011, Who, 2013).

Nesse caso, as pessoas com TPB muitas vezes não percebem os sinais e sintomas relacionados a patologia, levando ao diagnóstico tardio. Sendo assim, esse transtorno, por apresentarem características dramáticas, temperamentais ou instáveis, podem ser confuso sobre alguma situação atual. No entanto, os pacientes limítrofes se enquadram no Grupo B, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-V (DSM-V). Transtornos de personalidade que apresentam os traços listados acima e compartilham espaço com outras pessoas Transtorno de personalidade anti-social, histriônica e narcisista (Apa, 2014).

Portanto, os pacientes borderline são sensíveis às condições ambientais e Sinais de perda ou abandono, padrões erráticos, mau humor, alterações de humor e tendência a agir impulsivamente em situações de gratificação imediata (gastar dinheiro, jogos de azar, consumo de substâncias ilícitas, entre outras coisas) e pode apresentar alto grau de agressividade. Nesse contexto, pesquisa realizada pela Associação Americana de Psiquiatria (Apa) mostra que pessoas com transtorno de personalidade borderline (TPB) tem pensamentos ou ameaças suicidas e comportamento autolesivo. Cerca de 75% dos pacientes borderline já tentaram o suicídio pelo menos uma vez na vida. Entre essas tentativas, Entre 8 e 10% deles são bem-sucedidos (Apa, 2014).

Dessa forma, este artigo tenta abordar esse transtorno psicológico, que hoje merece destaque por seu aparente comportamento suicida. Se o transtorno de personalidade borderline não receber a devida atenção e ajuda adequada da população, pode ser considerado um dos males do século. (Godinho; Marques; Pinheiro, 2009; Borges et al., 2016; Ferreira et al., 2017).

## 2. METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou evidenciar aspectos sociais a indivíduos que apresentam transtornos de personalidade, bem como suas implicações na sociedade, os tipos de transtornos e sua identificação. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados Documentação em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (Lilacas), Centro de Informação em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (Bireme), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acadêmico e revista de enfermagem (Google Academico), no mês de novembro de 2023.

Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): em português: “*Transtorno de Personalidade*”, “*Saúde Mental*”, “*Transtorno de Borderline*” Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2008 a 2023, em português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam nesse idioma, que não tinham passado por processo de Peer-View e artigos reflexivos, artigos internacionais e publicações que entrem em conflito com o tema da pesquisa mencionado. Assim, totalizara-se 15 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

Por conseguinte, o material é composto por artigos e livros, sujeito às técnicas de análise e avaliação de conteúdo propostas por Gill (2010), e que consiste em três etapas: análise preliminar, exploração do material e interpretação dos resultados. A primeira etapa é resumir o conteúdo do artigo através da leitura do resumo e das notas. Após a leitura inicial, o texto completo foi organizado e elaborado de acordo com as seguintes variáveis: ano/autor, objetivos, resultados. A fase de exploração do material desenvolveu-se a partir da releitura do texto, que resultou na construção de categorias de análise temática. Então, durante a fase de interpretação dos resultados, observar situações atuais do ponto de vista de diferentes autores.

## 3. Resultados e Discussão

### 3.1 Transtorno de Personalidade

Ao longo da história, o homem procurou compreender as suas origens, a sua alma e o seu espírito. Diferentes formas de interação social e pessoal, genética e muitas outras questões que ainda não foram respondidas. A personalidade sempre foi um desses problemas. Após décadas de pesquisas, muitos autores contribuíram para a formulação de sua definição e compreensão (Kazdin, 2000; Campos et al., 2011; Barbosa; Vasconcelos; Oselame, 2016; Barlow, 2016; Silva et al., 2017).

A fim de ter uma base conceitual para a construção deste artigo, o termo personalidade é entendido como um amplo conjunto de pensamentos, sentimentos e comportamentos padronizados, que um indivíduo apresenta ao longo de sua vida. Portanto, é o resultado das interações genéticas que se herdam dos pais no momento de sua concepção, definindo seu temperamento, com a soma das diversas experiências adquiridas ao longo de sua experiência de vida, (cultura, pessoas, ambientes) (Costa; Valerio, 2008; Silva, 2010; Neacsiu; Linehan, 2016; Ferreira et al., 2017).

Dessa forma, podemos perceber a complexidade de estudar a personalidade individual, principalmente, quando falamos em transtornos, ponto reforçado por Pastore e Lisboa (2014) ao relatar sobre transtornos. A pesquisa sobre diferentes tipos de transtornos de personalidade está em andamento, ganhando um maior espaço na literatura científica, seja em referenciais teóricos ou em estudos experimentais. Para os fins deste guia, um transtorno de personalidade é definido como um padrão persistente de comportamentos, experiências e experiências que são inconsistentes com o que se espera de uma pessoa específica. Como tal, é algo generalizado e inflexível que pode começar na adolescência ou mesmo no início da idade adulta, e é caracterizado por sentimentos de ansiedade e limitações psicossociais que afetam o indivíduo e o seu próximo (Apa, 2014).

### **3.2 Transtorno de Personalidade Borderline: Comorbidades e Fatores de Risco**

O TPB nem sempre foi reconhecido na comunidade psiquiátrica, entre os anos 50 e 90, sendo considerado uma categoria vaga e imprecisa, pela falta de reconhecimento dos sinais apresentados, que vai do espectro neurótico ao Psicose (Dalgarrondo, 2008). Por volta da década de 1980, a American Psychological Association introduziu pela primeira vez o conceito de borderline no Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM III), sendo notório o afastamento da posição de ambiguidade aos diagnósticos

relacionando a diferentes tipos de transtorno mentais. O TPB situa-se entre a neurose e a psicose e a define como um transtorno específico de personalidade que afeta o humor e as relações com os objetos e apresenta uma autoimagem instável (Apa, 2014; Sadock, 2017). Mais tarde, através de pesquisas contínuas sobre transtornos de personalidade, descobriu-se que o transtorno borderline também apresentava características que pioravam com o tempo, descartando completamente as descrições anteriores de que esse transtorno estava associado à esquizofrenia. (Gabbard, 2016).

Durante anos, as pessoas tentaram definir o transtorno de personalidade limítrofe de maneiras específicas. Relaciona-se a identificação pelo excesso de irritabilidade, compulsividade e controle das emoções, vale ressaltar que sujeitos com transtorno de personalidade apresentam dificuldades em ficar sozinhas e pode recorrer a ações autodestrutivas. Esses comportamentos são repetitivos, persistentes e intensos a ponto de afetar a convivência ecológica e social. (Silva, 2010; Soares, 2010; Brusamarello et al., 2011; Cassiano et al., 2016; Rezende, 2017).

Portanto, em concordância com o DSM-V, o TPB pode ser definido como um grupo unificado de comportamentos impulsivos repetidos e intensos nos relacionamentos, na autoimagem e nas emoções, presentes em vários contextos sociais, podem levar ao isolamento (hospitalização) ou até a morte por suicídio (Apa, 2014). O transtorno de personalidade borderline é geralmente caracterizado por ego frágil, incapacidade de controlar impulsos, alterações persistentes de humor, sentimentos de raiva e, conseqüentemente, o vazio, intolerância, a ansiedade, comportamento autodestrutivo e alguns casos de suicídio (Gabbard, 2016).

Pasini e Dametto (2010) acrescentaram que quando os indivíduos fornecem avaliações como superego do ego, o paciente se alimenta de imperativos morais contraditórios, imaturos e muitas vezes antissociais. A pesquisa mostra que os pacientes com TPB apresentam disfunção neurobiológica, que afeta o sistema límbico do cérebro, o que afeta diretamente as emoções, motivações e capacidade de regulação das pessoas. Conforme avaliações de neuroimagem funcional por Zanareri indicam que o TPB causa alterações no córtex pré-frontal orbital e dorsolateral (áreas responsáveis pelo processamento/tomada de decisão). De forma mais racional e equilibrada, o processo de gestão de interpretações, reações, movimentos e motivações (Silva, 2010).

### **3.2.1 Complicações, Diagnósticos Diferencial e Tratamento**

Conforme Silva (2010), considerar um diagnóstico diferencial é essencial para que, o paciente seja devidamente identificado e tratado com o transtorno que o acomete, visto que o indivíduo com TPB pode apresentar diversas interações com outros tipos de transtornos. Dessa forma, podem ser destacadas algumas características que ajudam a distinguir o TPB de outros tipos de transtornos, como: ao contrário da esquizofrenia, o transtorno apresenta flutuações episódios psicóticos breves e imprevisíveis; não há pensamentos estranhos ou referências frequentes ao transtorno de personalidade esquizotípica; há extrema falta de confiança, impulsividade e abandono em comparação com pessoas paranóicas ou narcisistas (Sadock, 2017).

Porém, dessa forma, as pessoas ficam tristes e sofrem os sintomas, podendo ser diferentes daqueles associados à doença. Embora seja mais rápido, tem mais frequência e potência. Para DP histriônica, caracterizada por busca de atenção, rápidas mudanças de humor e comportamento manipulador; comparado ao TPB, não há crises de automutilação, vazio, solidão e raiva. No TP antissocial, os traços manipulativos são eficazes, mas no TPB eles procuram cuidadores. Em relação aos dependentes DP, a diferença é: Reações após perturbação, os pacientes se acalmam e cedem para encontrar um substituto, enquanto os pacientes locais demonstram falta de emoção, raiva, raiva e solicitações (Apa, 2014).

Vale ressaltar, que nem todas as mudanças de personalidade ou momentos explosivos que o indivíduo apresenta durante a sua vida representa um tipo específico de transtorno, de forma que é essencial ao profissional distinguir um estado momentâneo causado por outra condição de saúde, que pode atacar o sistema nervoso central, por uso persistente de substâncias ou pelo processo de construção/mudança de identidade no período de desenvolvimento, como por exemplo na adolescência (Apa, 2014).

Nesse método, os pacientes com TPB são encaminhados para hospital psiquiátrico, serviço da rede de atenção psiquiátrica (RAPS), serviço de atenção básica (UBS), pronto atendimento 2 horas (UPA), hospital geral, centro de atendimento psiquiátrico (CAPS) ou móvel e Serviço de Urgência (SAMU). Neste ponto, uma equipe multipartidária trabalhará auxilia no paciente com ajuda da psicóloga, psiquiatra, equipe de enfermagem e do médico (Brasil, 2011).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de borderline causa discriminação e preconceito. Deste modo, tenta-se compreender a doença humana, os sintomas que as pessoas apresentam, possíveis causas e tratamentos.

As evidências apresentadas destacam-se as características específicas do transtorno de personalidade borderline (TPB), um transtorno de personalidade que faz com que os indivíduos entrem em estágios avançados de agressão, resultando em tentativas mais graves de automutilação e suicídio, estas últimas, geralmente, não se limitam a um único incidente, mas ocorrem a uma taxa de 3 a vezes por mês. Pacientes, muitos dos quais podem ocorrer em emergências com muitos cuidadores.

No que diz respeito, ao tratamento de pessoas com esse transtorno de personalidade, é importante que a equipe de enfermagem que atua nas áreas de atendimento de emergência e urgência esteja bem-preparada na teoria e na prática para cuidar desses pacientes que necessitam de cuidados diferenciados. Estas medidas abordam, principalmente, a integração social e a não rejeição devido as características específicas de agressão e de risco.

Com tratamento adequado e apoio dos profissionais envolvidos no tratamento, os pacientes podem viver uma vida saudável e evitar o desenvolvimento de sintomas que os impeçam de se conectar com outras pessoas.

É importante sublinhar que as previsões da Organização Mundial de Saúde e da APA estão cada vez mais próximas da realidade e são implementadas no âmbito dos seguintes processos: O mundo globalizado tem impacto direto na saúde psicológica, social e mental das pessoas, fazendo com que desenvolvam diversos tipos de transtornos, inclusive o transtorno de personalidade borderline. Concluiu a sua intervenção destacando: novas pesquisas são necessárias para melhorar a compreensão da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Barbosa, Marcia Cristina *et. al.* A percepção do acadêmico de enfermagem sobre a loucura. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, p. 03-17, 2016.



2. BARLOW, David H. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo. 5 ed. Porto alegre: **Artmed Editora**, p. 784, 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: Acesso em: 12 set. 2018.
4. CASSIANO AP, et al. Percepção dos enfermeiros frente ao atendimento a portadores de transtorno de borderline. *Nursing*. p.1381-1385, 2016.
5. Macedo, Brisa Burgos Dias et al. Consequências da personalidade borderline na adesão ao tratamento de dores crônicas. **Revista de Humanidades**, v. 32, n. 2, p. 193-203, 2018.
6. MELO HP, et al. Caracterização do transtorno de personalidade Borderline: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, 2021.
7. Nih National Institute of Mental Health. Borderline Personality Disorders Theory and Management. 2022. Disponível em: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-personalitydisorder/borderlinepersonalitydis-508-qf-17-4928\\_156499.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-personalitydisorder/borderlinepersonalitydis-508-qf-17-4928_156499.pdf). David H. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo. Porto Alegre: Artmed, p. 393-455, 2016.
8. Oliveira, Samara de et al. O enfrentamento da equipe de enfermagem em atendimentos a pacientes em crise psicótica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 53, p. 50-56, 2017.
9. Pasini, Tisciane Ferraz; Dametto Jarbas. Abordagem psicodinâmica do paciente borderline. **Perspectiva**, v. 34, n. 128, p. 133-149, 2010.
10. RIBEIRO A, et al. “Um insuportável vazio”: falso self e a organização borderline da personalidade, a partir de um caso clínico. *Rbpsicoterapia*: **Revista Brasileira de Psicoterapia**, p.45-54, 2016.
11. SOUZA SSC, CORRÊA AS. Da Terapia cognitiva comportamental à terapia de esquemas para o transtorno da personalidade borderline. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*. v. 20, p. 439-446, 2016.
12. Vasconcelo, Cláudia Ribeiro; et al. Processo de transição dos CAPS ad em Curitiba: estudo de revisão. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 4, p. 16-358, 2016.
13. Vidal, Carlos Eduardo Leal; Gontijo, Eliane Costa Dias Macedo; Lima, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 175-187, 2013.
15. WHO-OM PRAKASH, Singh. Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental



2013–2030: Devemos estar à altura do desafio. **PubMed**.p. 63, 2021.

16. WHO-POLLIS, Ariane Alves *et al.* transtorno de personalidade borderline e assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. UFN. Santa Maria, p. 17-36, 2016.