



## A RELAÇÃO ENTRE O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE E O COMPORTAMENTO SUICIDA

**Arlete Freitas Ferreira<sup>1</sup>**

Email : arlete.saude@yahoo.com.br  
<https://orcid.org/0009-0002-4081-9152>

**Maria Alessamia Nunes Lima<sup>2</sup>**

Email : sammyaalima@hotmail.com  
<https://orcid.org/0009-0007-3561-9427>

**Marcus Vinicius de Carvalho e Cunha<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0009-0001-4152-7488>  
marciuscunha10@gmail.com

**George Utta da Silva<sup>4</sup>**

Email : george\_utta@hotmail.com  
<https://orcid.org/0009-0009-4332-755X>

**Bruce Ramos Menezes Silva<sup>5</sup>**

Email : menezesbruce27@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0001-4749-3485>

**Keit Maciel da Gama<sup>6</sup>**

Email : keitmacieng@hotmail.com  
<https://orcid.org/0009-0004-8935-7678>

**Ewellin Fabiane Queiroz Rabello<sup>7</sup>**

Email : [ewellin\\_queiroz@hotmail.com](mailto:ewellin_queiroz@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0009-3287-5964>

**Daniel Pereira Pio Suwa<sup>8</sup>**

E-mail: daniel.suwa@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0003-5734-5413>

**Robson Santos de Almeida<sup>9</sup>**

<https://orcid.org/0009-0003-5060-6836>  
[robsonalmeida4880@gmail.com](mailto:robsonalmeida4880@gmail.com)

**Aline Maria de Melo Amorim<sup>10</sup>**

<https://orcid.org/0009-0002-1476-6683>  
E-mail: alinermmelo@gmail.com

**Thainara Pereira da Silva<sup>11</sup>**

E-mail: [thanairapereira86360@gmail.com](mailto:thanairapereira86360@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-7014-489x>

**Ítalo Íris Boiba Rodrigues da Cunha<sup>12</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-5224-7887>  
E-mail: italoiboiba@hotmail.com

## Revisão de Literatura

### RESUMO

**Introdução:** A interligação entre transtornos de personalidade e de comportamento suicida é um domínio complexo e delicado na saúde mental, dessa forma a relação entre essas duas dimensões, reconhece que os transtornos de personalidade não apenas moldam a forma como os indivíduos percebem e interagem com o mundo, mas também influenciam de maneira significativa seu risco de comportamentos autodestrutivos, como o suicídio. Os transtornos de personalidade, caracterizados por padrões persistentes de pensamento, comportamento e relacionamento, têm sido associados a uma série de desafios psicológicos e sociais. Nesse contexto, observa-se que a presença desses transtornos pode aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos a crises emocionais intensas, tornando-os potencialmente mais suscetíveis ao desenvolvimento de comportamentos suicidas. **Objetivos:** Mostrar a relação do transtorno de personalidade com o comportamento suicida desenvolvido pelos pacientes com esse transtorno, apresentando as condutas de tratamento realizadas pelos profissionais de saúde. **Metodologia:** O presente artigo tem como método de pesquisa o estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, usando como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), por meio dos bancos de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram consultados diversos tipos de publicações, incluindo artigos científicos, monografias e revistas, com o objetivo de obter informações relevantes sobre o tema, totalizando 20 artigos. **Resultados e Discussões:** A prevalência do comportamento suicida em pacientes com transtornos apresenta taxas elevadas de ideação ao suicídio, tentativas de suicídio e a prática de automutilação. Os padrões disfuncionais apresentados por esses pacientes contribuem de maneira substancial para o aumento do risco, podendo observar a dificuldade em estabelecer e manter relações interpessoais saudáveis podendo ser um intensificados do desenvolvimento de solidão e isolamento. Dessa forma o papel crucial da rede de apoio que incluem amigos, familiares e profissionais de saúde é crucial para a melhora do paciente, para desempenhar um papel significativo na estabilização emocional e na prevenção de crises. **Conclusão:** A análise da relação entre transtornos de personalidade e comportamento suicida destaca a urgência de abordagens integradas para a prevenção e intervenção. Os resultados ressaltam a influência significativa dos padrões disfuncionais de relacionamento e da vulnerabilidade emocional, enfatizando a necessidade de terapias específicas, como a TCC e TCD. A promoção de uma rede de apoio sólida e a integração de tratamentos farmacológicos mostram-se cruciais. Em última instância, a compreensão dessa complexa interação é vital para a implementação de estratégias eficazes que visem melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de comportamentos suicidas nesse contexto desafiador da saúde mental.

**Palavras Chaves:** Transtorno de Personalidade; Suicídio; Suicídio Iminente.

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY DISORDER AND SUICIDAL BEHAVIOR**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The interconnection between personality disorders and suicidal behavior is a complex and delicate domain in mental health. The intricate relationship between these two dimensions, recognizing that personality disorders not only shape how individuals perceive and interact with the world, but also significantly influence their risk of self-destructive behaviors, such as suicide. Personality disorders, characterized by persistent patterns of thinking, behavior and relationships, have been associated with a range of psychological and social challenges. In this context, it is observed that the presence of these disorders can increase the vulnerability of individuals to intense emotional crises, making them potentially more susceptible to the development of suicidal behaviors. **Objectives:** Show the relationship between personality disorder and suicidal behavior developed by patients with this disorder, also showing the treatment behaviors carried out by health professionals. **Methodology:** This article's research method is an exploratory, analytical study of a descriptive nature, using the Integrative Literature Review (RIL) as a technique. Through databases: Nursing Database (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Various types of publications were consulted, including scientific articles, monographs and magazines, with the aim of obtaining relevant information on the topic, totaling 20 articles. **Results and Discussions:** The prevalence of suicidal behavior in patients with disorders shows high rates of suicide ideation, suicide attempts and the practice of self-harm. The dysfunctional patterns presented by these patients contribute substantially to the increase in risk, with difficulties in establishing and maintaining healthy interpersonal relationships being observed, which can intensify the development of loneliness and isolation. Therefore, the crucial role of the support network that includes friends, family and healthcare professionals is crucial for the patient's improvement, to play a significant role in emotional stabilization and crisis prevention. **Conclusion:** Analysis of the relationship between personality disorders and suicidal behavior highlights the urgency of integrated approaches to prevention and intervention. The results highlight the significant influence of dysfunctional relationship patterns and emotional vulnerability, emphasizing the need for specific therapies, such as CBT and DBT. The promotion of a solid support network and the integration of pharmacological treatments are crucial. Ultimately, understanding this complex interaction is vital for implementing effective strategies that aim to improve quality of life and reduce the risk of suicidal behaviors in this challenging mental health context.

**Keywords:** Personality Disorder; Suicide; Imminent Suicide.



**Instituição afiliada** – Universidade Nilton Lins<sup>1</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>2</sup>, Universidade Estadual do Piauí<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>, Universidade Nilton Lins<sup>8</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>9</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>10</sup>, Centro Universitário FAMETRO<sup>11</sup>, Universidade Nilton Lins<sup>12</sup>

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 11 de Dezembro e publicado em 21 de Janeiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1579-1596>

**Autor correspondente:** Arlete Freitas Ferreira, [arlete.saude@yahoo.com.br](mailto:arlete.saude@yahoo.com.br)

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



## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos de personalidade são condições psiquiátricas caracterizadas por padrões persistentes e inflexíveis de pensamentos, emoções e comportamentos que se desviam, significativamente, das expectativas culturais. Estes padrões, que são estáveis ao longo do tempo, geralmente surgem na adolescência ou início da idade adulta e podem causar sofrimento significativo para a pessoa afetada ou prejudicar o seu funcionamento social, profissional e pessoal. Existem vários tipos de transtornos de personalidade, cada um com características específicas. Alguns exemplos incluem: Transtorno de Personalidade Borderline, Transtorno de personalidade Antissocial (TAPAS), Transtorno de personalidade Obsessivo-Compulsivo (TPOC), Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) e Transtorno de Personalidade Esquizoide (TPES) (Milon T, 2004).

As consequências do transtorno levam à vulnerabilidade e ao sofrimento emocional dos pacientes, bem como dificuldades em se relacionar, que acarretam um maior risco de automutilação e tentativas de suicídio que cada vez mais vem crescendo nesse público. Um estudo realizado por Goodman M (2017) com 394 pacientes internados com Transtorno de Personalidade, apresenta elevada frequência com que os pacientes realizavam atos de autodestruição física, ou seja, a tentativa de suicídio e a prática de automutilação, tendo o índice acima de 90% de relatos de automutilação e 75% de tentativas de autoextermínio. Apesar do estudo ter sido realizado somente com os pacientes internado, ainda se evidencia um número alarmante, sendo que esses indivíduos são submetidos a tratamentos psiquiátricos para o controle dos seus impulsos (Mammen O *et al.*, 2020).

Na psiquiatria, um dos mais complexos fenômenos que acometem o ser humano é conhecido como Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), os portadores dessa patologia sofrem impactos no dia a dia na realização de suas atividades diárias, seja em fenômenos individuais ou da coletividade, como no relacionamento amoroso esses tipos de impactos negativos no cotidiano do indivíduo aumentam as taxas de suicídio pelo alto grau de comprometimento psíquico (Yen S *et al.*, 2017).

A apresentação de uma crise no TPB até o presente momento não apresenta causas definidas, entretanto, podem ocorrer após um evento marcante da vida do indivíduo ocasionando um alto nível de estresse como: a morte de um familiar, término de relacionamento e traumas psicológicos dificilmente esquecidos. A crise é acompanhada

por instabilidade de relacionamento interpessoal de identidade, de afeto e de comportamento impulsivo, acarretando danos emocionais incuráveis aos afetados (Apa, 2014).

Etiologicamente, os transtornos de personalidade se predispõem de fatores genéticos quanto fatores ambientais podem estar envolvidos em seu desenvolvimento. Sendo que os principais fatores que contribuem para seu desenvolvimento apontam os maus tratos na infância, desde físicos, sexuais à negligência afetiva, encontrados em 70% dos casos de pessoas com o transtorno, assim como em outros casos, como a separação, apego materno deficiente, inadequação com as regras exigidas no meio familiar e abuso de substâncias na família, bem álcool, canábis, cocaína e entre outras (Chaman *et al.*, 2021).

A estimativa do Transtorno de personalidade com o suicídio apresenta um aumento gradativo, sendo os riscos aumentado em até 78% para os homens e 22% nas mulheres, assim como sua relação a acontecimentos violentos e semelhanças de psicopatia entre os pacientes. Tais fatos demonstram gatilhos entre as questões sociopsicológicas familiares, eventos traumáticos e negligência com fatores desencadeantes do desenvolvimento comportamental dos pacientes (Reising K *et al.*, 2019).

A cada ano que se passa, o número de morte aumenta, chegando a cerca de um milhão de pessoas que cometem o suicídio. No ano de 2020, o ato de autoextermínio possuiu a chegar a uma prevalência de 2.4% na população acometida por transtornos mentais, do índice de mortalidade no mundo inteiro. Além disso, o número de tentativas de suicídios chega a 20 vezes mais alto que o suicídio consumado (Fotti *et al.*, 2006).

O suicídio é definido como o ato deliberado executado pela pessoa, tendo como principal objetivo a morte, de forma consciente e intencional, dessa forma é considerado comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. No Brasil, estimasse que 17% das pessoas pensaram, em algum momento em praticar o ato suicida, evento que pode levar os indivíduos a um primeiro contato com um profissional que os ajude (Lima *et al.*, 2014).

Assim, ressalta-se a importância do papel familiar como a principal rede de apoio a estes pacientes, pois ajuda a desenvolver laços afetivos com famílias em torno de uma compreensão quando o desenvolvimento de automutilação e, conseqüentemente, as tentativas de suicídio. Estudos apontam que a maioria dos pacientes acaba tendo resultados melhores quando há suporte familiar, porém não extermina a possibilidade de novas tentativas de autoextermínio (Lima *et al.*, 2021).

Mesmo tratando-se de um assunto de extrema valia, com consequências catastróficas, ainda há muitas pessoas e profissionais da saúde que tem pouco conhecimento de como auxiliar alguém que apresente indícios de automutilação e tentativa de suicídio havendo uma grande dificuldade até mesmo na identificação do comportamento desses indivíduos (OMS, 2000).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo mostrar a relação do transtorno de personalidade com o comportamento suicida desenvolvido pelos pacientes com esse transtorno, mostrando também as condutas de tratamento realizadas pelos profissionais de saúde.

## 2. METODOLOGIA

O presente artigo tem como método de pesquisa o estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, usando como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL tem como objetivo principal reunir, sintetizar e analisar resultados de estudos científicos já publicados sobre um determinado tema de interesse, de forma a integrar as informações disponíveis e produzir uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Sendo combinado diferentes estratégias de busca e de seleção de estudos, visando identificar e avaliar a qualidade e a consistência das evidências disponíveis, além de permitir a comparação e a integração dos resultados encontrados.

Quanto a coleta de dados, esta foi conduzida, por meio dos bancos de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram consultados diversos tipos de publicações, incluindo artigos científicos, monografias e revistas, com o objetivo de obter informações relevantes sobre o tema.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "Transtorno de Personalidade", "Suicídio" e "Suicídio Iminente". 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 2015 a 2023, em português e inglês. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam nesses idiomas, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com o objetivo do estudo. Assim, totalizaram-se 20 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

## **3. Resultados e Discussão**

### **3.1 Causas e Desenvolvimento do Transtorno de Personalidade**

O transtorno de personalidade tem como suas características o padrão instável e intenso nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem, na troca e na expressão dos afetos, com início na adolescência ou sendo observado nos primeiros anos da vida adulta, causando prejuízos que ficam evidentes durante o decorrer da vida do indivíduo (Apa, 2002).

As causas do TPB não estão totalmente claras, no entanto, certas pesquisas sugerem que o histórico familiar, mudanças estruturais e funcionais no cérebro, fatores sociais, culturais, ambientais e traumas, podem ser um influenciador de risco de um indivíduo desenvolver o transtorno (Nimh, 2020).

As desordens da personalidade, assim como outros distúrbios psiquiátricos, são etiolologicamente complexas, sendo, provavelmente, o resultado da interação de múltiplos fatores genéticos e ambientais, em comparação com a população geral, o TPB é apresentado mais, frequentemente, em indivíduos que tenham parentes biológicos de primeiro grau que desenvolveram o transtorno. Com a relação as mudanças estruturais e funcionais do cérebro, é possível destacar as mudanças nas áreas que controlam impulsos, emoções e tendo possíveis disfunções em algumas substâncias químicas como a serotonina, entre os fatores sociais e ambientais, vale destacar a influência de eventos traumáticos como abuso sexual, físico e emocional, abandono materno e paterno, e algum acontecimento marcante na infância, como a separação dos pais, situações hostis e distúrbios emocionais (Lima *et al.*, 2021).

### **3.2 Impactos Negativos que acometem os pacientes com o Transtorno de Personalidade**

O transtorno psiquiátrico que acometem os indivíduos têm um grande impacto para o desenvolvimento dos fatores de risco para o suicídio, estipulas-se que os casos confirmados de suicídios em relação ao transtorno de personalidade sejam de 35,8%. Esses traços de comportamento suicida estão relacionados a gravidade da doença e deve ser lembrado que o baixo nível socioeconômico também aumento esses números. O comportamento dos pacientes com esse transtorno costuma ser de agressividade, instabilidade afetiva e comportamento suicida (Soloff *et al.*, 2017).

Desse modo, o comportamento de agressividade torna-se constante e de difícil contentamento devido a relação de explosividade de raiva e de ódio do paciente serem muito intensas, o nível de agressividade do indivíduo chega a ser tão grande que ela acaba voltando para ele mesmo e tendo como o resulta a automutilação e o alto risco do suicídio, além das ameaças frequentes de autodestruição e aos comportamentos auto lesivos (Santo GG *et al.*, 2018).

O relacionamento pode ser prejudicado pelas manifestações da instabilidade ao lidar com pessoas, com a sensação de vazio crônico e distúrbios de identidade, assim o paciente apresenta diversos conflitos, tanto internos quanto com os acompanhantes ao redor, sendo, assim, é imprescindível que os familiares estudem sobre o comportamento do indivíduo e de como agir em situações de crise psicológicas (Mcglashan, 2000).

Pesquisas, como as de Millon (2011) e Beck *et al.* (2001), destacam que esses padrões podem resultar em dificuldades nos relacionamentos interpessoais, devido a comportamentos impulsivos, instabilidade emocional e dificuldade em compreender as emoções dos outros.

Além disso, a literatura evidencia que o estigma social associado aos transtornos de personalidade pode levar a um isolamento adicional, dificultando a busca por apoio e tratamento. A falta de compreensão generalizada sobre esses transtornos também contribui para barreiras no acesso a cuidados adequados (Corrigan, 2004),

Portanto, é crucial não apenas reconhecer a complexidade desses desafios, mas também promover uma maior compreensão pública, visando reduzir o estigma e melhorar o suporte disponível para aqueles que enfrentam os impactos desses transtornos (Corringa, 2004).

### **3.2.1 Suicídio e sua Relação com o Transtorno**

O suicídio é caracterizado pela vontade do indivíduo de livrar-se da frustração e das angústias que se faz necessário lidar, geralmente, não pensa na morte, especificamente, e sim em uma forma de livrar-se dos problemas que o atormenta. A pessoa que tenta praticar o ato suicida não busca a morte como um desaparecimento real do mundo, o suicídio é como uma válvula de escape do sofrimento, conflitos consigo mesmo nos quais o período de sua existência se encontra, sendo um modo de liberdade, ou seja, a morte é apenas uma consequência do alívio da sua dor (Silva *et al.*,2017).

Existem quatro tipos de suicídio: egoísta, altruísta, anômico e fatalista, o primeiro tipo é o egoísta; trata-se da ausência das pessoas a sua volta e da sociedade em si, e sua própria solidão, levando ao individualismo. No altruísta, há presença excessiva da sociedade na vida do sujeito, além dos familiares que torna uma sobrecarga para o indivíduo. Já o tipo anômico, onde a ausência da sociedade é relacionada a crises, que acabam provocando o suicídio, e por último o tipo fatalista a onde se evidencia o indivíduo oprimido pelas pessoas que o cercam e como uma busca de fuga da pressão cometem o suicídio (Durkheim, 2008).

Os comportamentos autodestrutivos são a consequência do transtorno de personalidade, como a prática de se cortar como meio de alívio da dor psíquica intensa que vem do desejo de se punir e apresenta grande impacto na vida do indivíduo. As confusões mentais decorrentes do transtorno são consideradas a explicação para as ações de automutilação e o suicídio (Finkler *et al.*,2017).

### 3.3 Fatores de Risco

A compreensão dos fatores de risco para o suicídio em pacientes com transtornos mentais é uma área crucial da pesquisa em saúde mental. Conforme destacado por Mann *et al.* (2005), a relação entre transtornos mentais e o comportamento suicida é complexa e multifacetada. Alguns dos principais fatores de risco associados a esse cenário,

considerando as nuances das condições psiquiátricas: a) Presença de Transtornos Psiquiátricos Comórbidos: Pacientes com transtornos mentais, como depressão, transtorno bipolar ou esquizofrenia, enfrentam um maior risco de suicídio devido à gravidade e complexidade dessas condições.

b) História de Tentativas Anteriores: Indivíduos com transtornos mentais que têm uma história de tentativas de suicídio anterior apresentam um risco significativamente elevado, indicando a persistência do sofrimento psicológico. c) Desesperança e Desamparo: A presença de sentimentos de desesperança e de desamparo é um preditor chave do comportamento suicida em pacientes com transtornos mentais, refletindo a necessidade de intervenções específicas. d) Sintomas Psicóticos: Em condições como a esquizofrenia, sintomas psicóticos, especialmente ideias delirantes relacionadas à autodestruição, podem contribuir para o aumento do risco de suicídio. e) Abuso de Substâncias: sendo elas álcool, anfetamina, canábis, cocaína e opioides quando associada a transtornos mentais, intensifica os fatores de risco, aumentando a vulnerabilidade dos pacientes. f) Fatores Sociais e Familiares: Questões sociais, como isolamento, estigma social e conflitos familiares, podem agravar a carga emocional, contribuindo para o risco suicida em pacientes com transtornos mentais. g) Acesso a Meios Letais: sendo eles medicamentos e prática de automutilação com objetos cortantes, essa disponibilidade de meios letais, como medicamentos em excesso, é um fator crítico a ser considerado, especialmente em pacientes com transtornos mentais.

Compreender esses fatores de risco é vital para a implementação de estratégias de prevenção eficazes. A citação de Mann *et al.* (2005) fornece uma base sólida para a investigação aprofundada dessas questões, evidenciando a importância de abordagens integradas na gestão do risco suicida em pacientes com transtornos mentais.

### 3.3.1 Fatores de Prevenção do Suicídio

A Organização Mundial da Saúde (2013) afirma que o suicídio é considerado como um problema de saúde pública, sendo estimado cerca 800 mil suicídios acontecem, anualmente, chegando a número alarmantes. Os quadros psiquiátricos, como a depressão e outros transtornos de humor, estão ligados a aproximadamente 90% dos suicídios, sendo que 80% dessas pessoas não estavam sendo tratados por profissionais da área da saúde

até a época do falecimento (Millher, 2013).

Trankman-Bendz e Mann (2000) destacam a perspectiva das bases biológicas do suicídio, argumentando que esses comportamentos podem estar associados a fatores genéticos e desequilíbrios no sistema serotoninérgico, especialmente, em indivíduos com distúrbios psíquicos. De acordo com essa visão, medicamentos como o Lítio e antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina podem desempenhar um papel crucial na prevenção do suicídio, reduzindo, significativamente, o risco, especialmente, em casos de depressão maior. Isso sugere a existência de um componente interno, além do componente social, no fenômeno do suicídio.

A prevenção do suicídio abrange desde a oferta das condições mais adequadas para o atendimento e o tratamento dos acometidos em sofrimento psíquicos até o controle ambiental dos fatores de risco. Sendo considerados elementos essenciais para a ações de prevenção ao suicídio. O ato cometido extrapola os limites da psiquiatria e da psicologia, dessa forma os profissionais da atenção primária são essenciais para promover o cuidado, garantir o acesso, prevenção de agravos e coordenação da atenção as pessoas e a família (SMS, 2016).

Recomenda-se que pessoas com depressão, moderada a grave e/ou alguma doença mental, que tenha a ideação suicida ou tentativas de suicídio recentes, procure profissional de saúde mental para uma avaliação do risco de cometer o ato. Essa avaliação tem como fatores necessários as medidas terapêuticas que fortalece vínculos e estabelece responsabilidades e competências. Os surtos existentes pelo paciente têm relação direta com o isolamento, o silêncio e a falta de suporte psicossocial, sendo assim, o acolhimento, o amparo, o respeito e o mais importante, o não julgamento dos familiares sendo a chave para a melhora do paciente (Medeiros, 2019).

Algumas medidas que podem ser tomadas para a observação dos sinais de alarme são: a) acompanhamento médico e atenção no paciente; b) escuta qualificada, tratar com respeito e empatia as emoções das pessoas; c) encontre um momento apropriado e um lugar calmo para falar sobre suicídio com essa pessoa. Deixe-saber que você está a disposição para escutar o que a pessoa tem a dizer. Já os fatores de prevenção incluem: a) uma boa qualidade de vida; b) bom relacionamento interpessoal; c) apoio familiar; d) presença de crianças pequenas em casa; e) instabilidade familiar e financeira; f) disponibilidade de acesso a serviços de saúde mental e boa relação terapêutica; g) confiança em si mesmo; h) uso de medicamento controlados caso haja necessidade; i) integração e bons relacionamentos em grupos sociais como colegas, amigos e vizinho.

### 3.3.2 Tratamento

A abordagem precoce e adequada aos pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), apoiada por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos e psiquiatras, em colaboração com a família de forma consistente, desempenha um papel fundamental no controle dos sintomas e na prevenção de comportamentos autodestrutivos, como a automutilação e o suicídio.

A combinação de tratamento farmacológico e psicológico é crucial, sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) identificada como particularmente eficaz (Martin, 2017). A TCC não apenas melhora clinicamente os pacientes, mas também promove maior aderência ao tratamento, aliviando sintomas de ansiedade e de depressão (Powell *et al.*, 2008).

A Terapia Comportamental Dialética (TCD) surge como uma abordagem eficiente para o TPB, destacando a importância da relação terapêutica e incorporando técnicas de aceitação, conceitos comportamentais e mindfulness. Além da terapia individual, a terapia em grupo complementa o processo, permitindo a expressão de sentimentos, resolução de bloqueios interpessoais e fortalecendo a identidade do indivíduo (Cavalheiro, 2016).

A intervenção familiar e a observação do paciente em diferentes contextos sociais são essenciais para identificar a origem e a progressão do transtorno, contribuindo para a formação de uma rede de apoio sólida. A combinação de psicoterapia e da farmacologia, como antipsicóticos e estabilizadores de humor mostram-se eficaz no tratamento do TPB, melhorando sintomas e prevenindo comportamentos autodestrutivos (Finkler *et al.*, 2017).

A abordagem interdisciplinar proporciona uma melhora abrangente, resultando em estabilidade clínica e permitindo aos pacientes uma participação plena nas atividades cotidianas. Na identificação de possíveis comportamentos suicidas, é fundamental prestar atenção a frases de alerta e oferecer apoio através de uma escuta ativa e respeitosa, reforçando a importância da rede de apoio (Brasil, 2021).

Em situações de emergência com risco iminente de suicídio, é vital remover os meios sendo eles, objetos cortantes, medicamentos ou qualquer tipos que possam levar a realização do ato suicida, além de manter a pessoa acompanhada e buscar, imediatamente,



ajuda profissional. Essas abordagens integradas e cuidadosas contribuem, significativamente, para o manejo e o tratamento bem-sucedidos do Transtorno de Personalidade (Brasil, 2021).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a complexa interação entre o Transtorno de Personalidade e o comportamento suicida destacam a importância de abordagens integradas e multidisciplinares, no cuidado desses indivíduos. Este estudo explorou a necessidade de intervenções precoces, apoiadas por uma equipe composta por profissionais médicos, psicólogos e psiquiatras, além do envolvimento constante da família.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Comportamental Dialética (TCD) surgiram como ferramentas eficazes, proporcionando melhorias clínicas e estabilidade aos pacientes. A terapia em grupo, aliada a intervenções familiares, fortalece a rede de apoio e contribui para a aderência ao tratamento.

A combinação de tratamento farmacológico, como antipsicóticos e estabilizadores de humor, com a psicoterapia demonstraram ser crucial na prevenção de comportamentos autodestrutivos. A identificação precoce de sinais de alerta, aliada a medidas de emergência eficientes desempenharam um papel fundamental na redução do risco de suicídio.

Em última análise, esta pesquisa destaca a necessidade urgente de uma abordagem holística e compreensiva para enfrentar a relação entre o Transtorno de Personalidade e o comportamento suicida. Ao adotar estratégias que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também os sociais e os familiares, é possível oferecer uma contribuição significativa para a prevenção e o tratamento desses desafios complexos na saúde mental.

#### 5. Referências Bibliográficas

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). **American Psychiatric Association** v.12 p.13-17, 2014. Acessado em: 17 de novembro de 2020.

BOTEGA, Neury José *et al.* Prevenção do comportamento suicida. **PSICO**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-220, 7 jul. 2006.



CAVALHEIRO CV, MELO WV. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental Dialética. **Psicologia em Revista** v.22, n.3, p 579-595, 2016.

FINKLER DC, *et al.* 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

GOODMAN M, *et al.* Suicide Attempts and Self-Injurious Behaviors in Adolescent and Adult Patients with Borderline Personality Disorder. **Personal Ment Health**, v.11, n.3, p. 157–163, 2017

LIMA, Caroline Silva de Araujo *et al.* Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 1-7, 4 jan. 2021.

LIMA, Weverson Luis Monteiro. Suicídio Iminente no Transtorno de Personalidade Borderline - Relato de Caso. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 14, n. 2, p. 63-68, 9 ago. 2021.

MAMMEN O, *et al.* Communicating suicide risk to families of chronically suicidal borderline personality disorder patients to mitigate malpractice risk. **Elsevier**, v.67, n.3 p. 51–57,2020

MARTINS L, DOTA F. Transtorno de personalidade borderline: a intervenção da terapia cognitivo comportamental. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, v.29, n.1, p. 3-26, 2017.

MAZER, Angela K. *et al.* Transtornos da personalidade. **Medicina**, [S. l.], v. 50, n. 1, p. :85-97, 22 ago. 2017.

MILLON, THEODORE *et al.* **Personality Disorders in Modern Life**. 2. ed. rev. [S. l.]: Rev. ed. of: Personality disorders in modern life., v.4, n.2 p.627, 2004

National Institute of Mental Health : **Borderline personality disorder**. Disponível em:



<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/borderline-personality-disorder> Acesso em: 11 jan. 2024.

NASCIMENTO, Rodrigo Barbosa *et al.* Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão integrativa. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 541-558, 3 set. 2021.

NEVES, Fernando Silva. **COMPORTAMENTO SUICIDA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: Aspectos Moleculares e sócio-demográficos do comportamento suicida em paciente bipolares**. 2006. 1 f. Trabalho Mamografia (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais Instituto de Ciências Biológicas, Belo Horizonte.

OMS: Manuais Destinados a Grupos Sociais e Profissionais Específicos, E P. **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UM MANUAL PARA PROFISSIONAIS DA MÍDIA**. Disponível em: <[https://www.correiobrasiliense.com.br/\\_conteudo/euestudante/saudemental/files/suicideprev\\_media\\_port.pdf](https://www.correiobrasiliense.com.br/_conteudo/euestudante/saudemental/files/suicideprev_media_port.pdf)>. Acesso em: 11 jan. 2024.

OMS: ALEXANDRIA, P. **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/OMS-Manual-de-preven%C3%A7%C3%A3o-do-suic%C3%ADio-para-conselheiros.pdf/809e493d-291f-f716-2a61-e7135ddb3b40?t=1648938692609>>. Acesso em: 11 jan. 2024.

PASTORE, Edilson *et al.* Desempenho cognitivo em pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline com e sem histórico de tentativas de suicídio. **Psic. Clin**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-159, 12 nov. 2015.

POWELL VB, et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.30, n.2, p. 1-8, 2008.

Scott, L. N., Levy, K. N., Adamns Jr., R. B., & Stevenson, M. Mental state decoding abilities in young adults with borderline personality disorder traits. **Personality Disorders**, v.2, n.2, p. 98-112, 2011

SILVA, *et al.* Comportamento suicida: uma revisão integrativa da literatura. Educação,



**Psicologia e Interfaces**, vol.1, n.2, p. 51-67, 2017.

SILVA, Helena Ferreira Ramos *et al.* Transtornos Mentais como Fator de Risco para Suicídio e Ideação Suicida. **saúdecoletiv**, [S. l.], v. 11, n. 68, p. 7227-7234, 6 abr. 2021.

YEN S, et al. Borderline personality disorder in suicidal adolescents. **Personality and mental health**, v.7, n.2, p. 89-101, 2013.