



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## ***Transtorno de personalidade borderline: revisão da literatura e perspectivas atuais.***

Heloisa Carolina Henrique de Oliveira<sup>1</sup>, Maria Fernanda Fiaux Neves<sup>1</sup>, Laura Borges Urbano<sup>1</sup>, Gabriela Gazzi Martins Machado<sup>1</sup>, Matheus Lucacin França<sup>1</sup>, André Felipe Moresco Ritt<sup>1</sup>, Ana Beatriz Henrique de Oliveira<sup>2</sup>, Carolina Santos Pozzobom<sup>3</sup>, Vitor Dias Rossati<sup>3</sup>, Leonardo Cordeiro do Nascimento<sup>3</sup>, Victor Hugo Dranka Mori<sup>3</sup>, Cauã Vinicius Ribeiro Alves<sup>3</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n1p795-807>

Artigo recebido em 27 de Dezembro e publicado em 27 de Janeiro de 2026

### **Revisão de Literatura**

#### **RESUMO**

O transtorno de personalidade borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica complexa, caracterizada por instabilidade emocional, impulsividade e grandes prejuízos no funcionamento interpessoal e social, associada a sofrimento psíquico e risco aumentado de comportamentos suicidas e de autoagressão. Este trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, baseada em artigos indexados nas plataformas Google Scholar e SciELO, além do DSM-5, objetivando discutir aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos do TPB. Os dados evidenciam etiologia multifatorial, alta taxa de comorbidades, dificuldades no processo diagnóstico e terapêutico e necessidade de abordagens de tratamento individualizadas, com destaque para a psicoterapia associada a psicofármacos. Conclui-se que o aprimoramento dos métodos diagnósticos, o manejo multidisciplinar e a ampliação do conhecimento sobre o transtorno são fundamentais para reduzir a morbimortalidade, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e combater o preconceito associado ao TPB.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade; Borderline; Psiquiatria; Psicoterapia; Psicofármacos.

# Borderline personality disorder: a literature review and current perspectives.

## ABSTRACT

Borderline personality disorder (BPD) is a complex psychiatric condition characterized by emotional instability, impulsivity, and significant impairments in interpersonal and social functioning, and is associated with psychological distress and an increased risk of suicidal and self-harming behaviors. This study consists of a narrative literature review based on articles indexed in the Google Scholar and SciELO databases, as well as the DSM-5, aiming to discuss epidemiological, clinical, diagnostic, and therapeutic aspects of BPD. The findings highlight a multifactorial etiology, high rates of comorbidity, difficulties in the diagnostic and therapeutic processes, and the need for individualized treatment approaches, with emphasis on psychotherapy combined with psychopharmacological interventions. It is concluded that improving diagnostic methods, adopting a multidisciplinary approach, and expanding knowledge about the disorder are essential to reduce morbidity and mortality, improve patients' quality of life, and combat the stigma associated with BPD.

**Keywords:** Personality Disorder; Borderline; Psychiatry; Psychotherapy; Psychotropic medications.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Acadêmico de medicina da UNIPAR – Universidade Paranaense; <sup>2</sup>Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Paraná – UFPR; <sup>3</sup> Médico.

**Autor correspondente:** *Helôisa Carolina Henrique de Oliveira* [heloisahrq@gmail.com](mailto:heloisahrq@gmail.com)

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



## **INTRODUÇÃO**

Segundo o DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, o transtorno de personalidade borderline surge, usualmente, no início da vida adulta, sendo marcado por instabilidade (em relacionamentos, afetos e autoimagem) e forte impulsividade, além de sentimentos de vazio e intensa sensibilidade a abandonos, sejam estes reais ou apenas imaginários (APA, 2014; LIMA et al., 2021). Essa doença não tem uma causa definida, mas, se relaciona com traumas experienciados na infância do indivíduo, como abusos, abandono e negligência, bem como fatores genéticos e outros fatores ambientais (APA, 2014; FREIRE et al., 2023).

Dentre os transtornos da mente, é um dos de mais difícil diagnóstico, tanto por possuir características semelhantes a outros transtornos, quanto por estar relacionado a diferentes comorbidades, tanto psiquiátricas/psicológicas, quanto fisiológicas (BEZERRA et al., 2024; DAMIANO; SOARES, 2022). A falta de um diagnóstico assertivo e de intervenção precoce e adequada traz inúmeras dificuldades para a vida desses pacientes, que ainda têm de lidar com o estigma a eles associado, sendo muitas vezes vistos como pessoas “más”, “vis” ou manipuladoras, tanto pelos outros, quanto por si mesmos (FORTE et al., 2023; LIMA et al., 2021; SANTOS et al., 2025).

A impulsividade do paciente borderline, bem como seu profundo sofrimento psíquico, culminam, muitas vezes, em atos de automutilação e, inclusive, tentativas de suicídio, que podem, em 8 a 10% dos casos, se tornar bem-sucedidas (LIMA et al., 2021; APA, 2014). Por outro lado, tem-se dados que correlacionam portadores de transtorno de personalidade borderline com padrões de violência em relacionamentos íntimos, especialmente nos pacientes que fazem abuso de substâncias, uma característica que também se relaciona ao transtorno (CABALLERO GUZMAN; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ; FERNÁNDEZ MUÑOZ, 2024).

O tratamento, realizado por meio do uso de psicofármacos e psicoterapia, apresenta, frequentemente, difícil adesão. Entretanto, mostra bons resultados quando há identificação do paciente com a equipe multiprofissional responsável pelo cuidado, com a modalidade terapêutica adotada e, principalmente, quando existe apoio da família e de amigos (BEZERRA et al., 2024; WAROL et al., 2022). Evidencia-se que o

transtorno de personalidade borderline ocasiona prejuízos tanto aos indivíduos acometidos quanto às pessoas de seu convívio, o que reforça a necessidade de maior aprofundamento científico sobre essa patologia, buscando intervenções mais eficazes em prol da melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

No intuito de realizar esta revisão de bibliografia, além de leitura criteriosa do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), foram buscados artigos indexados nas plataformas Google Scholar e Scielo, pesquisando os termos “borderline”, “transtorno de personalidade borderline”, “tratamento farmacológico borderline” e “psicoterapias borderline”, abrangendo trabalhos nos idiomas português, inglês e espanhol. Os artigos encontrados foram lidos e avaliados quanto à pertinência ao tema e atualização de informações, levando em conta as datas de elaboração e publicação. Por fim, selecionou-se 12 publicações, priorizando aquelas que mais se adequam ao escopo da pesquisa em termos de conteúdo e que refletem os avanços mais recentes no entendimento e manejo do transtorno de personalidade borderline.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

O DSM-5 aponta que os transtornos da personalidade são padrões persistentes de comportamento e experiência interna, inflexíveis e difusos, que desviam fortemente do que se espera na cultura na qual o sujeito está inserido. Essas manifestações tendem a surgir entre o final da adolescência e início da idade adulta, gerando danos e diminuindo drasticamente a qualidade de vida daqueles afetados e dos de seu convívio (APA, 2014).

Essas alterações mentais são classificadas em três grupos principais, A, B e C, a partir de características semelhantes. O transtorno de personalidade borderline faz parte do grupo B, juntamente com os transtornos de personalidade histriônica, narcisista e antissocial, cujos indivíduos são descritos na literatura como apresentando padrões comportamentais considerados erráticos, emotivos e dramáticos (APA, 2014;

WAROL et al., 2022).

Os dados atuais demonstram uma prevalência maior em mulheres, sendo que, quando em homens, a agressividade presente no transtorno é acentuada. Entretanto, deve-se questionar se não há uma busca menor por atendimento psiquiátrico entre os homens, afetando as estatísticas (NASCIMENTO et al., 2021; SANTOS et al., 2025). Estima-se que a prevalência na população geral esteja entre 1,6%, e 5,9%, sendo aumentada em contextos de ambulatório de saúde mental e ainda maior entre os pacientes internados por motivo psiquiátrico, nestes, podendo chegar a 20%. O “pico” de sintomas do transtorno se dá no início da vida adulta, com tendência a diminuir entre a 3ª e a 5ª década de vida (APA, 2014; LIMA et al., 2021).

Tanto as taxas de suicídio consumado quanto as de tentativas de suicídio entre pacientes limítrofes são superiores à aquelas observadas na população geral. Indivíduos com histórico prévio de tentativas apresentam maior risco de recorrência e desfechos fatais em episódios subsequentes. Nesse contexto, observa-se maior prevalência entre mulheres jovens, com redução progressiva em faixas etárias mais avançadas (SHORUB et al., 2022; LIMA et al., 2021).

**Antecedentes:** O TPB é uma condição de origem multifatorial, unindo fatores biológicos e ambientais, que não necessariamente determinam que o indivíduo desenvolverá o transtorno, mas podem indicar maior propensão, bem como sintomas mais graves (FREIRE et al, 2023). A doença é mais frequentemente observada em pacientes com antecedentes familiares em primeiro grau com transtorno de personalidade borderline, bem como abuso de substâncias e depressão maior (LIMA, et al., 2021; APA, 2014).

Ademais, estima-se que cerca de 70% dos pacientes apresentem um histórico de trauma na infância, podendo esse trauma decorrer de maus-tratos, abusos físicos, psicológicos e/ou sexuais e negligência, entre outras experiências adversas (NASCIMENTO et al., 2021; FREIRE et al., 2024). O trauma não é o acontecimento em si, mas a repercussão que esse fato tem no indivíduo, podendo comprometer o desenvolvimento infantil e deixar marcas duradouras, semelhantes a uma “cicatriz”, não apenas no âmbito psicológico, mas também no sistema nervoso. Evidenciam-se, nesses casos, alterações no neurodesenvolvimento, como redução do volume do corpo caloso

e do hipocampo, hiperatividade da amígdala e modificações na proliferação dendrítica e na sinaptogênese, o que contribui, além dos sintomas característicos do transtorno, para prejuízos nas funções de memória e atenção (FREIRE et al., 2024; NASCIMENTO et al., 2021). Observam-se, ainda, alterações no córtex pré-frontal, região associada ao controle de impulsos e disfunções no sistema serotoninérgico (LIMA et al., 2021).

**Clínica:** O transtorno de personalidade borderline manifesta-se, usualmente, no final da adolescência e no início da idade adulta, apresentando quadro clínico heterogêneo, porém, invariavelmente associado a sofrimento psíquico e prejuízos nos âmbitos profissional, pessoal e social (WAROL et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2021). Atualmente, o DSM-5 também contempla a possibilidade de diagnóstico em indivíduos mais jovens, ainda na adolescência, nos quais são descritos predominantemente traços de afetividade negativa (LIMA et al., 2021; APA, 2014). O manejo clínico é difícil e oneroso, a falha e/ou abandono dos tratamentos é recorrente e a morbidade é alta, bem como o número de internações (WAROL et al., 2022).

Os pacientes são acometidos por instabilidade e dificuldade extrema de regulação emocional, intolerância à ansiedade e situações de stress, problemas de autoimagem, podendo ter baixa autoestima e sensação crônica de vazio, forte agressividade, que pode ser direcionada aos outros ou ao próprio indivíduo, bem como ser seguida de sentimentos intensos de culpa, impulsividade, medo de abandono (real ou imaginário), e, muitas vezes, uma visão “polarizada” de seus relacionamentos (APA, 2014; SANTOS et al., 2025; LIMA et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2021). Situações de stress podem gerar sintomas dissociativos e paranoides transitórios, que desaparecem em minutos a horas (APA, 2014; SANTOS et al., 2025).

Essas características resultam em pessoas que vivem, em geral, relacionamentos instáveis, assombradas por um medo de rejeição tão grande que se submetem a situações abusivas e violentas, podendo também se tornar perpetradores dessa violência, pela agressividade mal controlada e sofrimento emocional profundo (LIMA et al., 2021; CABALLERO GUZMAN; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ; FERNÁNDEZ MUÑOZ, 2024; TABORDA et al., 2025). A desregulação emocional torna o limiar de tolerância a situações de stress muito mais baixo, dificultando não só as relações pessoais, cursando com isolamento social, como também as relações profissionais e acadêmicas, de modo

que, não raro, esses pacientes têm dificuldade de manter empregos, o que pode provocar dificuldades financeiras e aumento da baixa autoestima (BEZERRA et al., 2024).

A impulsividade se relaciona a situações de excessos, que geram satisfação imediata e passageira: jogos de azar, atividade sexual de risco, abuso de substâncias, entre outros (WAROL et al., 2022; TABORDA et al., 2025). O TPB traz consigo uma maior propensão a outros transtornos psíquicos, como aqueles relacionados a abuso de substâncias, e transtornos do humor e de ansiedade, por exemplo, e outras comorbidades: altas taxas de síndrome metabólica, obesidade e redução na expectativa de vida em relação à população geral (LIMA et al., 2021; DAMIANO; SOARES, 2022; WAROL et al., 2022). As tentativas de suicídio e outros comportamentos de autolesão relacionam-se tanto à impulsividade quanto ao sentimento crônico de vazio e à necessidade de aliviar o sofrimento psíquico por meio de uma expressão física (LIMA et al., 2021; TABORDA et al., 2025).

**Diagnóstico:** O diagnóstico do transtorno é essencialmente clínico, baseado na anamnese completa do paciente, a qual deve incluir o relato pessoal, histórico familiar, dificuldades e déficits interpessoais, profissionais e individuais, coleta de informações de familiares e observação clínica durante internações ou acompanhamento ambulatorial (DIAS; NATIVIDADE, 2024).

Nesse contexto, o DSM-5 estabelece critérios específicos para o diagnóstico, sendo necessário que o paciente preencha pelo menos cinco dos nove critérios descritos a seguir: 1) Esforços desesperados no intuito de evitar abandono real ou imaginário; 2) Relacionamentos interpessoais que apresentam padrão de instabilidade e intensidade, alternando entre extremos de desvalorização e idealização; 3) Instabilidade duradoura e marcada da identidade, que se reflete em alterações significativas da autoimagem ou da percepção de si mesmo; 4) Presença de impulsividade em ao menos duas áreas, envolvendo condutas capazes de causar prejuízos ao próprio indivíduo, não incluindo automutilação ou tentativas de suicídio, os quais constituem critério diagnóstico distinto; 5) Manifestação repetida de comportamentos suicidas ou auto lesivos, expressos como ameaças, gestos ou atos dirigidos contra si; 6) Instabilidade afetiva decorrente de marcada reatividade de humor, manifestada por irritabilidade, ansiedade ou disforia intensa, com duração de poucas horas ou, infrequentemente, de alguns dias;

7) Sensação de vazio persistente; 8) Manifestações de raiva excessivas e desproporcionais, ou dificuldade em controlá-las; 9) Episódios transitórios de ideação paranoide relacionados ao estresse ou de sintomas dissociativos intensos (APA, 2014).

O diagnóstico do transtorno de personalidade borderline é complexo e custoso, sobretudo porque compartilha características com outras condições de sofrimento psíquico, além da possibilidade de diagnósticos concomitantes e sobrepostos (SANTOS et al., 2025). Nesse contexto, existem ferramentas baseadas nos critérios do DSM-5 que podem auxiliar no processo diagnóstico, como o Instrumento de Triagem McLean para Transtorno de Personalidade Borderline (*McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder – MSI-BPD*), recentemente adaptado para o português brasileiro, um instrumento de autorrelato, composto por 10 itens que representam os sintomas do TPB descritos no DSM-5, com respostas categóricas (sim ou não). Cada item corresponde a um dos nove critérios diagnósticos, exceto o que se refere à perturbação da identidade, que é avaliado por dois itens (DIAS; NATIVIDADE, 2024). Isso evidencia a importância de um diagnóstico preciso, uma vez que equívocos podem gerar agravos, resultado em intervenções inadequadas ou mesmo deletérias, além de contribuir para a perpetuação da estigmatização (SANTOS et al., 2025).

**Tratamento:** Não há um “tratamento padrão”, sendo que este deve ser individualizado e personalizado às necessidades do paciente, exigindo abordagem multidisciplinar e integrativa (TABORDA et al., 2025). No geral, empregam-se psicofármacos e psicoterapia, buscando aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida do indivíduo (LIMA et al., 2021; FREIRE et al., 2023). Em relação ao tratamento farmacológico, não existe um remédio que seja próprio para esse transtorno, de forma que são utilizadas diversas classes: antipsicóticos, antidepressivos, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes e estabilizadores de humor (FREIRE et al., 2023; WAROL et al., 2022).

Antipsicóticos de segunda geração, como aripiprazol e olanzapina, bem como estabilizadores do humor, como lamotrigina, valproato e topiramato, são utilizados para tratar os comportamentos impulsivos e os sintomas afetivos. Benzodiazepínicos são utilizados para atenuar a ansiedade e os sintomas depressivos. A trifluoperazina, um antipsicótico de primeira geração, mostra-se aplicável para o manejo de sintomas ansiosos. (LIMA et al., 2021; WAROL et al., 2022) Antidepressivos inibidores seletivos da

recaptação de serotonina (ISRSs) podem ser empregados para auxiliar no tratamento dos sintomas ansiosos e do humor. A duloxetina, um inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), parece ter tido bons resultados no manejo da instabilidade afetiva, agressividade e impulsividade, com poucos efeitos colaterais (WAROL et al., 2022).

É importante adequar a medicação aos sintomas mais prevalentes no paciente, e também ter-se em mente que a eficácia do tratamento farmacológico é variável, e passível de acarretar efeitos colaterais relevantes (BEZERRA et al., 2024). Para ilustrar: sabidamente, o uso a longo prazo de antipsicóticos tem potencial iatrogênico, pode afetar a estrutura cerebral e também induzir síndrome metabólica, resistência insulínica e ganho de peso, o que se relaciona com algumas das comorbidades enfrentadas pelos pacientes com TPB (DAMIANO; SOARES, 2022).

À vista disso, é inegável a importância da psicoterapia, que ampara o paciente para que este possa se entender e enfrentar seus conflitos mentais (WAROL et al., 2022; SANTOS et al., 2025). Dentre os modelos de psicoterapia, destacam-se, para o tratamento do transtorno de personalidade borderline, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a Terapia Dialética Comportamental (TDC), as Terapias Baseadas em *Mindfulness* e a Terapia Baseada na Mentalização (MBT), a Terapia do Esquema (ST) e a Terapia Focada na Transferência (TFP) (TABORDA et al., 2025; BEZERRA et al., 2024).

A Terapia Cognitivo Comportamental objetiva remodelar os padrões de comportamento e pensamento conturbados do TPB. A Terapia Dialética Comportamental é uma modalidade da TCC idealizada especialmente para o tratamento do transtorno de personalidade borderline, com relevância para a aceitação do paciente ao mesmo tempo em que se desenvolvem mudanças positivas nos comportamentos, especialmente para diminuir a impulsividade, auto agressão e hospitalizações (BEZERRA et al., 2024; TABORDA et al., 2025).

As terapias baseadas em *mindfulness* associam práticas de atenção plena a intervenções psicoterapêuticas adaptadas às necessidades dos pacientes, focando no aumento da consciência e da aceitação dos estados mentais, com observação não julgadora de emoções e pensamentos, especialmente relevante em vista das dificuldades de regulação emocional típicas do TPB (TABORDA et al., 2025).

A Terapia Baseada na Mentalização une abordagens psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais, sendo inicialmente elaborada especificamente para o tratamento do TPB, e tendo como objetivo melhorar a habilidade do indivíduo de mentalizar antes de reagir, auxiliando na composição de estratégias para melhor regulação de ações e emoções. A Terapia do Esquema integra a TCC e a psicanálise, com maior enfoque emocional, enquanto a Terapia Focada na Transferência é psicanalítica e psicodinâmica, com enfoque no conceito psicanalítico da transferência e no inconsciente (TABORDA *et al.*, 2025).

Cada modelo de terapia serve melhor a um paciente do que a outro, em virtude das diversas facetas e manifestações da doença, e a resposta pode variar, enfatizando o grande valor de tratamentos personalizados para as necessidades pessoais dos pacientes (BEZERRA *et al.*, 2024).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em síntese, o transtorno de personalidade borderline ainda é um desafio. Uma doença multifacetada, que causa enorme sofrimento psíquico aos pacientes e aos seus pares, podendo culminar em danos físicos, e que ainda possui difícil diagnóstico e tratamento. Esse desafio, no entanto, deve ser encarado por equipes multidisciplinares, que possam atender às diversas necessidades que se apresentarem. Ademais, além do apoio profissional, é de suma importância para os pacientes o suporte da família e amigos para melhores resultados.

É necessário continuar estudando o TPB, bem como desenvolvendo novas possibilidades de tratamento e alternativas que busquem minimizar os danos e os efeitos nocivos, tanto da doença em si, quanto os efeitos colaterais de fármacos. Deve-se estimular e refinar os meios diagnósticos, para permitir a adoção de ações preventivas e condutas terapêuticas precoces, que possam diminuir a morbimortalidade desse quadro.

Também é importante produzir e difundir conhecimento, tanto para que haja um maior número de profissionais capacitados a suspeitar, diagnosticar e tratar essa condição, quanto para reduzir o preconceito estigmatizante e promover maior aceitação entre os pacientes, amigos, parceiros e família.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEZERRA, Lucas Mainardo Rodrigues et al. Fisiopatologia e abordagens terapêuticas eficazes no tratamento do transtorno de personalidade borderline: uma revisão bibliográfica de literatura. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar, v. 5, n. 3, p. e535031-e535031, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i3.5031>. Acesso em: 23 jan. 2026.

CABALLERO GUZMÁN, María del Carmen; RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, Laura Teresa; FERNÁNDEZ MUÑOZ, Juan José. Borderline personality disorder and intimate partner violence: a systematic review. Papeles del Psicólogo, v. 45, n. 1, 2024. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/pappsicol/v45n1/0214-7823-pappsicol-45-01-48.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2026.

DAMIANO, Rodolfo Furlan; SOARES, Jair C. Should psychiatrists be more cautious about the use of antipsychotics for patients with borderline personality disorder?. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 44, n. 5, p. 467-468, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-2574>. Acesso em: 23 jan. 2026.

DIAS, David Sosa; NATIVIDADE, Jean Carlos. Brazilian adaptation of the McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, v. 46, p. e20220486, 2024. Disponível em: [doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0486](https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0486). Acesso em: 23 jan. 2026.

FORTE, A. R. C. C. et al. Oxidative stress and inflammatory process in borderline personality disorder (BPD): a narrative review. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, v. 56, p. e12484, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-431X2023e12484>. Acesso em: 23 jan. 2026.

FREIRE, João Vitor Costa et al. Trauma infantil e Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão integrativa da literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 73, p. e20230021, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0021>. Acesso em: 23 jan. 2026.

LIMA, Caroline Silva de Araujo et al. Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7052-e7052, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7052.2021>. Acesso em: 23 jan. 2026.

NASCIMENTO, Rodrigo Barbosa et al. Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão integrativa. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 10, n. 3, p. 541-558, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i3.3806>. Acesso em: 23 jan. 2026.

SANTOS, Aline Ferreira et al. Impacto Do Diagnóstico No Tratamento Do Transtorno De Personalidade Borderline. Revista Tópicos, v. 3, n. 24, p. 1-13, 2025. Disponível em: [10.5281/zenodo.17013977](https://zenodo.org/record/17013977). Acesso em: 23 jan. 2026.



SHORUB, Eman et al. Impulsivity and psychiatric comorbidity as risk factors for suicide attempts in borderline personality disorder. *South African journal of psychiatry*, v. 28, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1544>. Acesso em: 23 jan. 2026.

TABORDA, Isabella Alvares et al. Psicoterapias Para O Tratamento Do Transtorno De Personalidade Borderline: Uma Abordagem Integrativa. *Asclepius International Journal of Scientific Health Science*, v. 4, n. 6, p. 205-218, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i6.166>. Acesso em: 23 jan. 2026.

WAROL, Pedro Henrique Almeida et al. Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 3, p. e9871-e9871, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9871.2022>. Acesso em: 23 jan. 2026.