

O cuidado do paciente acometido pelo transtorno de personalidade borderline*Care of patients affected by borderline personality disorder**Atención a pacientes afectados por trastorno límite de la personalidad***Aline Voltarelli¹**

ORCID: 0000-0002-3491-616X

Camilla Estevão de França²

ORCID: 0000-0003-3226-8709

Tatiane Maria dos Santos³

ORCID: 0000-0002-0880-5298

Rosangela Sakman^{4*}

ORCID: 0000-0003-1738-9490

Cassia Marques da Rocha Hoelz⁵

ORCID: 0000-0001-8721-9969

Laudicéia Rodrigues Crivelaro⁶

ORCID: 0000-0001-7077-5678

¹Universidad de Ciencias Empresariales Y Sociales. Buenos Aires, Argentina.²Anhanguera Educacional. São Paulo, Brasil.³Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo, Brasil.⁴Faculdade Sequencial. São Paulo, Brasil.⁵Instituto Lauro de Souza Lima da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. São Paulo, Brasil.⁶Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.***Autor correspondente:** E-mail: rosangelasakman@yahoo.com.br**Resumo**

O transtorno de personalidade borderline significa o que está na borda ou ao que é limítrofe, o estresse durante a infância pode contribuir para o desenvolvimento do transtorno de personalidade borderline. Os objetivos específicos foram: conceituar o transtorno de personalidade borderline e fatores associados à doença, contextualizar o transtorno de personalidade borderline e descrever a intervenção da equipe de saúde com vistas à prevenção do transtorno. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva de natureza qualitativa. Para a coleta de dados foram extraídos estudos científicos da Biblioteca Virtual de Saúde publicados no período de 2017 a 2022, utilizando os descritores: “Equipe de Saúde”, “Transtorno de Personalidade Borderline” e “Saúde Mental”. Percebe-se que o afastamento da pesquisa em compreender os ambientes de cuidado de pessoas com transtorno de personalidade borderline vincula no despreparo de profissionais para execução na área, favorecendo para um cuidado afastado do senso crítico e da ética, mais existem estratégias eficazes como a utilização de psicofármacos, terapia cognitivo comportamental, terapia de grupo e em alguns casos internação.

Descritores: Equipe de Saúde; Transtorno de Personalidade Borderline; Saúde Mental; Psiquiatria; Saúde Coletiva.**Como citar este artigo:**

Voltarelli A, França CE, Santos TM, Sakman R, Hoelz CMR, Crivelaro LR. O cuidado do paciente acometido pelo transtorno de personalidade borderline. Glob Clin Res. 2024;4(1):e60. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210060>

Submissão: 14-09-2022

Aprovação: 27-06-2023



Abstract

Borderline personality disorder means that which is on the edge or borderline, stress during childhood can contribute to the development of borderline personality disorder. The specific objectives were to conceptualize borderline personality disorder and factors associated with the disease, to contextualize borderline personality disorder, and to describe the health team's intervention to prevent the disorder. This is a descriptive bibliographic review study of a qualitative nature. For data collection, scientific studies were extracted from the Virtual Health Library published between 2017 and 2022, using the descriptors: "Health Team", "Borderline Personality Disorder" and "Mental Health". The lack of research in understanding the care environments of people with borderline personality disorder leads to the unpreparedness of professionals to perform in the area, favoring care away from critical sense and ethics. Still, there are effective strategies such as the use of psychotropic drugs, cognitive behavioral therapy, group therapy, and in some cases hospitalization.

Descriptors: Health Team; Borderline Personality Disorder; Mental Health; Psychiatry; Collective Health.

Resumén

El trastorno límite de la personalidad significa que el estrés durante la infancia, que está al límite o en el límite, puede contribuir al desarrollo del trastorno límite de la personalidad. Los objetivos específicos fueron: conceptualizar el trastorno límite de la personalidad y los factores asociados a la enfermedad, contextualizar el trastorno límite de la personalidad y describir la intervención del equipo de salud con miras a prevenir el trastorno. Se trata de un estudio descriptivo de revisión bibliográfica de carácter cualitativo. Para la recolección de datos se extrajeron estudios científicos de la Biblioteca Virtual en Salud publicados entre 2017 y 2022, utilizando los descriptores: "Equipo de Salud", "Trastorno Límite de la Personalidad" y "Salud Mental". Es claro que la falta de investigaciones en la comprensión de los ambientes de atención de las personas con trastorno límite de la personalidad conduce a la falta de preparación de los profesionales para desempeñarse en el área, favoreciendo una atención alejada del sentido crítico y la ética, pero existen estrategias efectivas como el uso de psicofármacos, terapia cognitivo conductual, terapia de grupo y en algunos casos hospitalización.

Descriptorios: Equipo de Salud; Trastorno Límite de la Personalidad; Salud Mental; Psiquiatría; Salud Pública.

Introdução

A síndrome borderline deixa de ser neurose-psicose para ser um distúrbio específico de personalidade, no qual comportamentos impulsivos, autolesivos, sentimentos de vazio interno, tristeza e defesas egoístas de maneiras primitivas seriam predominantes^{1,2}.

O ego filtra tais informações, integrando-as e aprendendo a visar o que é importante, bom, ruim, útil e perigoso. Assim, seria possível ter o controle do próprio corpo e de forma gradativa, um mundo interno vai sendo construído. A possibilidade de erros nestes processos poderia explicar de maneira mais cabível do que a teoria tradicional, o quadro clínico do paciente borderline^{2,3}.

Acredita-se que a falta de informação sobre o transtorno de personalidade de borderline é um dos fatores mais agravantes, sendo de fato necessário que os futuros enfermeiros estejam preparados para lidar com essa situação, se aprofundando no assunto, podendo, assim, se capacitar para aprimorar abordagens e intervenções de ordem psiquiátrica à esta clientela⁴.

Os pacientes portadores de borderline vivem de maneira intensa, às vezes afetando sua vida por não conseguirem suportar e controlar a extrema ansiedade. Destaca-se que o acolhimento desses pacientes é de imensa importância, auxiliando na adesão e seguimento do tratamento⁵.

Segundo a teoria biossocial, as pessoas com transtorno de personalidade de borderline são caracterizadas por uma combinação de vulnerabilidade emocional e desequilíbrio afetivo, conseqüentemente, a presença de estados emocionais negativos podem aumentar o índice no comportamento impulsivo⁶.

Os profissionais chamam atenção para essas questões de afeto que existem de forma simultânea, prevalecendo no devido cuidado. Eles mostram desconfortos gerados pelas características comportamentais desses pacientes com transtorno de personalidade borderline. Tais desconfortos são notórios em: problemas de comunicação, sem confiança da equipe assistencial para com o paciente, dificuldades em manuseio para realização de procedimentos diversos, assim como alguns elementos de julgamento moral por parte dos profissionais. Eles reforçam a ideia de que o paciente com transtorno de borderline é resistente, instável emocionalmente, manipulador, impulsivo, mentiroso, que tenta, frequentemente, chamar a atenção, e que não expressa exatamente o que está sentindo⁷.

Os cuidados de enfermagem relacionados ao uso de terapia medicamentosa são especialmente importantes nos primeiros dias de internação de pacientes, quando estes apresentam agitação psicomotora, heteroagressividade e autoagressividade, colocando em risco a si mesmos e aos outros. Nesses casos, as medicações são preparadas e



condições favoráveis à aproximação e empatia, o que contribui para uma relação de segurança e respeito mútuo.

“O diálogo só existe quando existe um profundo amor ao mundo e aos homens e, como elemento fundamental do diálogo, pode-se dizer sobre o afeto. Nas relações de dominação, não há amor. Logo, sem amor ao mundo e a humanidade, não existe diálogo. É a partir de uma relação amorosa e, simultaneamente, respeitosa, que se estabelece a interação como possibilidade pela qual os sujeitos sociais unem-se por meio de uma atividade de diálogo, não de forma necessária com as mesmas ideias e posições, mas se respeitando seguindo a diversidade de pensamentos e sentimentos”⁸.

Com base nesse suposto citado, é de fato interessante reconhecer que as pessoas com esse transtorno de personalidade borderline apresentam um padrão metódico de relacionamento intenso e caótico, não costumam ser estáveis emocionalmente, não reconhecendo ou agregando um sentido claro sobre sua identidade. Para os pacientes com esse transtorno, as pessoas são consideradas completamente boas ou completamente ruins. Um profissional da enfermagem pode ser citado pelos pacientes com transtorno de personalidade borderline, mas caso aconteça alguma situação que eles contrariem, este mesmo profissional, considerado carinhoso, pode passar a ser visto como perseguidor ou cruel^{4,5}.

A enfermagem pode fazer com que esses pacientes tenham uma atitude de aceitação para que percebam o seu valor, permitindo que expressem seus sentimentos e, como são pacientes considerados difíceis, podem fazer com que sentimentos negativos não fiquem claros no relacionamento terapêutico. É importante que os pacientes sejam sempre observados para sua própria segurança, isso pode ser feito por meio de atividades, evitando que o profissional pareça desconfiado e vigilante.

O trabalho do enfermeiro não se restringe às técnicas, e sim a propor uma ação de cuidados que desenvolva a habilidade de comunicação, como tecnologia em saúde para efetuar o acolhimento e permitir aproximação do paciente na área da saúde mental. Assim, o vínculo entre enfermeiro e paciente mostra a importância do fenômeno de cuidar.

A fé nos homens é um dado de prioridade do diálogo, este acontece quando uma relação fundamental com a fé nos homens, com o amor e com a humildade. O resultado óbvio do diálogo horizontal é a confiança de um polo no outro, sendo algo oposto a um diálogo com esses destaques provocassem desconfiança entre os sujeitos¹⁰.

Quando a falta de confiança ocorre é porque teve falha nos elementos descritos, como o amor e humildade⁸. Nesse foco, a comunicação terapêutica é um tipo direto de diálogo, no conjunto de intervenções executadas pelos profissionais de saúde que, de forma independente, tem um potencial “terapêutico” no processo de cuidado das pessoas. Existem formas de comunicação verbal e não verbal, nas quais a empatia e a assertividade centram sob um objetivo. Uma comunicação adequada, focada no paciente e no seu contexto, é considerada como dever ético e responsabilidade de qualquer trabalhador da área saúde que trabalhe em contato direto com pessoas.

administradas conforme a prescrição médica. A contenção mecânica foi outro método terapêutico mencionado pelos profissionais. Este procedimento é utilizado apenas quando os recursos verbais e a terapia medicamentosa não são suficientes para controlar a agitação psicomotora dos pacientes. Recorrer a este método visa proteger a integridade física do paciente e de terceiros, prevenindo ferimentos, agressões, suicídios e até mesmo fugas do hospital^{1,3,5}.

Esta pesquisa objetivou descrever os cuidados com paciente acometido por transtorno de personalidade borderline mostrado pela literatura desde o nascimento às relações interpessoais sob o choque de emoções fortes e que são pessoas impactadas com memória afetiva, como que trazem para si o que ocorre ao seu redor¹.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva e de natureza qualitativa. Para a coleta de dados foram extraídos artigos científicos das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde publicados no período de 2017 a 2022, utilizando os descritores: “Equipe de Saúde”, “Transtorno de Personalidade Borderline” e “Saúde Mental”.

Resultados e Discussão

A partir de tais pontos que orientam a obra textual de Paulo Freire, certifica-se que o diálogo é parte fundamental do acolhimento, nesse momento, aproxima o paciente e o profissional e permite o compartilhamento do pensar e a ação de uma postura empática, solidária, em que o profissional mostra a capacidade de ouvir o sujeito em sofrimento, criando um vínculo de confiança. Não acontece, de fato, em um espaço curto de tempo, mas sim, em diferentes momentos e por agentes diversos, os quais permitem o encontro entre profissional e paciente^{7,8}.

O acolhimento envolve escutar as dificuldades que são relatadas nas diferentes histórias de vida. Sendo uma ferramenta importante para as equipes que atuam em saúde mental, uma vez que se torna uma oportunidade de fortalecer laços, o que pressupõe, não somente falar, mas também escutar, em exercício de diálogo que envolve os sentidos, além da fala. A construção do vínculo acontece quando a pessoa com transtorno mental se sente a vontade para expressar seus sentimentos, sem julgamentos. Para divulgar a integralidade da assistência prestada aos pacientes com transtornos mentais, além do acolhimento, é importante realizar uma escuta de maneira qualificada, sendo importante para o respeito das singularidades e das diversidades entre ambos e, quando não executada, aumenta a vulnerabilidade e os riscos da pessoa com transtorno mental^{7,9}.

Essas citações fazem pensar que os profissionais buscam uma conduta dialógica com os pacientes, usam o termo acolhimento, familiarizado com as políticas de humanização do cuidado. A enfermagem, ao cuidar de pessoas com esse transtorno de personalidade, possui um papel fundamental para que o acolhimento seja válido. Esses profissionais, atuando diretamente com o paciente, criam



Na visão dos pacientes o vínculo terapêutico entre profissionais de saúde e pacientes com transtorno de personalidade borderline é algo difícil de ser construído, todavia, a construção desse relacionamento é fundamental para a melhoria do quadro do paciente e para uma interação efetiva, na qual o paciente se expresse de maneira aberta, buscando entender a si, tornando-se independente e autônomo e tendo a percepção do meio em que está inserido.

Em concordância com as dificuldades mencionadas pelas pessoas acerca da necessidade de ferramentas de cuidado para os profissionais, a literatura justifica que algumas instituições ainda encontram dificuldades, como a necessidade de profissionais qualificados, a falta de educação permanente, além do espaço físico inapropriado. O local de trabalho, assim, sendo estressante, prejudicando o profissional ali inserido e, por consequência, o processo de reabilitação dos pacientes. Em relação à estrutura física inapropriada, a importância de serviços uns priorizados nas discussões, para a execução do conceito de ambiência preconizado pela Política Nacional de Humanização. A valorização do espaço físico proporciona um local de cuidado acolhedor e a construção de ações de saúde efetivas e humanas.

A execução do estudo permitiu compreender como a enfermagem cuida de pessoas com transtorno de personalidade borderline. Essas dificuldades foram reconhecidas, assim como foi possível observar certos

O cuidado do paciente acometido pelo transtorno de personalidade borderline

Voltarelli A, França CE, Santos TM, Sakman R, Hoelz CMR, Crivelaro LR devaneios e a falta de conhecimentos apropriados para lidar com a pessoa com o dado transtorno. Seguindo pressupostos da obra Freireana, foi possível entender sobre a importância do diálogo, na comunicação entre ambos, de modo a divulgar a amorosidade entre esses dois sujeitos no contexto da saúde mental, mostrando a esse paciente a importância do seu potencial, quem ele realmente é e seus talentos.

Conclusão

Novas pesquisas sobre o transtorno de personalidade borderline são necessárias, pois trata-se de um tema pouco falado e pesquisado. Percebe-se o afastamento da pesquisa em compreender os ambientes de cuidado de pessoas com transtorno de personalidade borderline vincula no despreparo de profissionais para execução na área, favorecendo para um cuidado afastado do senso crítico e da ética, mas existem estratégias eficazes, como: a utilização de psicofármacos, terapia cognitivo comportamental (TCC), terapia de grupo e, em alguns casos, internação. Nesse sentido, sugere-se a evolução da escuta qualificada e empática e de outros recursos terapêuticos como promotores de um cuidado de enfermagem bem estudado, cientificamente. Além disso, possibilitando pesquisas com foco nos familiares e com os suspeitos com transtorno de personalidade borderline são recomendados, visto a necessidade de ser analisada a interface familiar no processo de cuidados.

Referências

1. Möller RL, Serralta FB, Bittencourt AA, Benetti SPDC. Manifestações contratransferenciais no processo terapêutico de uma paciente com personalidade borderline. *Psico-USF*. 2018;23(4):705-717. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230410>
2. Ferreira AGV. Avaliação e Diagnóstico da Perturbação da Personalidade Borderline. 2017. 28f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2017.
3. Agnol ECD, Meazza SG, Guimarães AN, Vendrusco C, Testoni AK. Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180084. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>
4. Mazer A, Macedo BB, Jurueña MF. Transtornos da personalidade. *Medicina*. 2017;50(1): 85-97. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p85-97>
5. Pollis AA, Oliveira II, Vasconcelos CR, Ferreira WFS. Transtorno de personalidade borderline e assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. *Scientia*. 2019;20(1):15-36. <https://doi.org/10.37777/2539>
6. Buriola AP, Pinho LB, Kantorski LP, Matsuda LM. Assessment of physical and human resource structure of a psychiatric emergency service. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e3240016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003240016>
7. Egrý EY. A glance at the practices of nursing in primary care [editorial]. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):930-1. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710301>
8. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
9. Simplício EA, Ferrari KR, Voltarelli A, França CE, Santos BH, Arruda AL, Sakman R. Segurança do paciente assistido na atenção primária. *Glob Clin Res*. 2023;3(1):e42. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210042>
10. Ribeiro JP. Prefácio. In: FRAZÃO, L. M. (Org.). *Questões do humano na contemporaneidade: olhares gestálticos*. São Paulo: Summus; 2017.

