ARTIGO DE REVISÃO

LONSDALE, Jamylla Santos ^[1], VASCONCELOS, Gilberto Loiola de ^[2], ROSA, Aline da ^[3], OLIVEIRA, Aline Vitoria de ^[4], BEZERRA, Ana Caroline Carvalho ^[5], PIMENTEL, Barbara Previtalli ^[6], COSTA, Lara Benatti Braga ^[7], PINTO, Maria Luísa Nunes Ribas ^[8], FAJARDO, Maria Vitória Moura ^[9], NUNES, Thaynan Oliveira ^[10]

LONSDALE, Jamylla Santos. Et al. Manejo de pacientes com transtorno de personalidade borderline: Uma revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 02, Vol. 10, pp. 25-38. Fevereiro de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/personalidade-borderline>

Contents

- RESUMO
- INTRODUÇÃO
- DESENVOLVIMENTO
- METODOLOGIA
- DISCUSSÃO
- CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

RESUMO

Objetivo: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma doença multifatorial com influências genéticas e ambientais. O presente estudo procura elucidar opções de manejo terapêutico dos pacientes portadores desta condição com base em evidências clínicas recentes. Métodos: Através de fórmula de busca composta por Descritores em Ciências da Saúde, foi realizada busca nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo sido eleitos 11 estudos para revisão bibliográfica, todos ensaios clínicos controlados indexados nos últimos 10 anos. Resultados: Dentre os trabalhos selecionados, 63,6% sugerem a psicoterapia como tratamento mais efetivo do TPB e 9% sugerem que a terapia combinada, exemplificada pela associação entre psicoterapia e terapêutica medicamentosa,

tem maior índice de efetividade do que a terapia psicológica isolada. Conclusão: A terapêutica individualizada e multifatorial parece ser a mais eficaz no controle do TPB. Há necessidade de maiores estudos com melhor rigor metodológico.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Borderline, Terapia Combinada, Tratamento Multimodal.

INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade Borderline (TPB) foi integrado à décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID), em 1980, como um transtorno de personalidade instável emocionalmente. Ademais, de acordo com o quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o Transtorno de Personalidade Borderline é caracterizado por um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, bem como por uma impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos sociais (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2016).

Hodiernamente, é sabido que o TPB é uma doença multifatorial, produto da interação entre fatores genéticos e fatores ambientais, ambos responsáveis por afetar o desenvolvimento do cérebro por meio da desregulação de hormônios e neuropeptídeos (GUNDERSON et al., 2018). A fisiopatologia do transtorno está majoritariamente relacionada com alteração nos genes que se relacionam com a atividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), como FKBP5 e CRHR. O eixo HPA rege o controle emocional por meio da liberação de cortisol e do estímulo à atividade neurológica da amígdala, relacionada com resposta a ameaças e estresse. Entretanto, apenas disfunções genéticas ou neurológicas não são o suficiente para o desenvolvimento do TPB, é imprescindível a existência concomitante de fatores ambientais. Sob esse prisma, os principais fatores de risco ambiental envolvem episódios de traumas no período da infância, incluindo abuso físico, abuso sexual e negligência familiar (GUNDERSON et al., 2018).

Nesse viés, os sintomas decorrem da desregulação dos eixos neurais e hormonais relacionados com o controle e estabilidade emocional. Dessa forma, são desenvolvidos

sintomas de diversos aspectos, dentre os quais pode-se citar instabilidade interpessoal, incluindo aversão ao abandono e relacionamentos intensamente instáveis; pessoal ou cognitiva gerando ideias paranoicas, sintomas dissociativos ou distúrbios de identidade; desregulação emocional ou afetiva envolvendo instabilidade de humor, raiva e sentimento de vazios e desregulação comportamental caracterizada por impulsividade e comportamentos suicidas (GUNDERSON et al., 2018).

Diante dos sintomas introduzidos anteriormente, para a devida caracterização da síndrome é preciso atestar, pelo menos, cinco dos nove critérios estabelecidos, tais como esforços intensos para evitar o abandono, relacionamentos interpessoais alternando entre extremos como a idealização e a desvalorização, mudança abrupta e radical da autoimagem, impulsividade em pelo menos duas áreas autodestrutivas da vida, comportamento automutilante, instabilidade emocional, sentimentos de vazio, raiva acentuada ou dificuldade intensa de controlá-la e ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2016).

Neste contexto, é relevante ressaltar que o TPB possui uma série de diagnósticos diferenciais e transtornos já identificados como comumente comórbidos, o que torna o diagnóstico mais complexo e, por conseguinte, mais urgente. Dentre estes, os principais são transtorno bipolar, transtorno depressivo, outros transtornos de personalidade, outras condições médicas do sistema nervoso central e transtornos por uso de substâncias. O diagnóstico diferencial é crucial, pois a falha em diagnosticá-lo corretamente leva a erros nas abordagens terapêuticas, que raramente têm sucesso, e acaba por impactar negativamente ainda mais na vida do paciente (FINKLER et al., 2017).

Em termos epidemiológicos, é notória a relevância do transtorno para a comunidade médica, uma vez que é o transtorno de personalidade mais prevalente no âmbito clínico, estimando-se que acometa entre 1,6% e 5,9% da população (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013). Segundo Zanarini et al. (2004) tal transtorno repercute em severo prejuízo funcional do paciente e em uso acentuado dos serviços de saúde, por meio de hospitalizações recorrentes e tratamentos amplos com medicamentos e psicoterapia e apresenta elevadas taxas de tentativas de suicídio, atingindo quase 10% daqueles diagnosticados, número 50 vezes maior do que as taxas observadas na população em geral (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2001; SKODOL et al., 2002). Além disso, é um problema de saúde mental

associado a intenso estigma, o que reflete a dificuldade das pessoas em compreender os comportamentos desses pacientes e serem empáticas com seu sofrimento (BONNINGTON, et al., 2014).

Portanto, diante da prevalência do transtorno e da necessidade da disseminação sobre seus conhecimentos no meio da saúde, o presente estudo tem como objetivo elucidar quais seriam as ações de manejo do paciente com TPB apoiadas em maiores evidências clínicas. Com caráter exploratório, o desígnio consistiu em investigar e detalhar a respeito do assunto, a fim de contribuir para o tratamento devido e adequado para o portador de TPB.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

Este trabalho configura uma revisão bibliográfica da literatura que tem por objetivo propiciar a análise das evidências mais recentes do manejo de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).

Nesse contexto, a busca dos artigos utilizados foi aplicada nas plataformas científicas unificadas PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através do emprego dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) mais adequados à temática do estudo, os quais resultaram na seguinte configuração de pesquisa: “(Transtorno da Personalidade Borderline OR Transtorno da Personalidade Limítrofe OR Transtorno de Personalidade Borderline OR Borderline Personality Disorder OR Borderline OR Personalidad en el Límite de la Normalidad OR Trastorno de la Personalidad Borderline OR Trastorno de la Personalidad Limítrofe OR Trastorno Fronterizo de la Personalidad OR Trastorno la Personalidad Borderline OR Trastorno Límite de la Personalidad OR Trastorno Limítrofe de la Personalidad OR Trouble de la Personnalité Limite OR Personnalité borderline OR Personnalité limite OR Trouble de la personnalité de type borderline OR Trouble de la personnalité de type limite) AND (Terapêutica OR Ação Terapêutica OR Ações Terapêuticas OR Medida Terapêutica OR Medidas Terapêuticas OR Procedimento Curativo OR Procedimento de Terapia OR Procedimento de Tratamento OR Procedimento Terapêutico OR Procedimentos Curativos OR

Procedimentos de Terapia OR Procedimentos de Tratamento OR Procedimentos Terapêuticos OR Propriedade Terapêutica OR Terapia OR Terapias OR Tratamento OR Tratamentos OR Therapeutics OR Therapy OR Treatment OR Terapêutica OR Thérapeutique OR Terapia Combinada OR Combined Modality Therapy OR Association thérapeutique OR Tratamento Multimodal)". Os descritores foram aplicados em inglês e em espanhol, sendo os operadores booleanos "AND" e "OR" também constituintes da fórmula de busca da pesquisa.

Para o desenvolvimento do trabalho, foram analisados 16 artigos resultantes da fórmula de busca, dentre os quais 11 foram selecionados após triagem de leitura do título e dos resumos, sendo eleitos exclusivamente aqueles que abordam o manejo de pacientes com o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Com o intuito de aprimorar os resultados e delinear a pesquisa, foram instituídos os critérios de inclusão dos estudos, sendo estes a indexação do artigo nos últimos 10 anos, os idiomas espanhol e inglês e a obrigatoriedade do tipo de trabalho (ensaios clínicos controlados). Em contrapartida, foram dispensados desta pesquisa outros tipos de estudo que não ensaios clínicos controlados e trabalhos indexados antes de 2010.

Ademais, é de suma relevância ratificar que, por ser uma pesquisa de caráter exclusivamente integrativo e descritivo, não houve a necessidade de submeter o trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Tabela 1: Principais Desfechos dos Artigos Selecionados

	Título	Autores, ano de publicação e país	Principais Resultados
ARTIGO I	Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Progress and Remaining Challenges.	Paul S. Links, Ravi Shah, Rahel Eynan, 2017, Estados Unidos	A psicoterapia apresentou resultados positivos para pacientes com gravidades diversas, intensificando os processos de regulação da emoção e promoção de uma identidade própria mais coerente.

Manejo de pacientes com transtorno de personalidade borderline: Uma revisão integrativa

ARTIGO II	Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial.	Jørgensen et al., 2012, Dinamarca	A psicoterapia baseada em mentalização e o tratamento de suporte foram eficazes no tratamento do transtorno de personalidade borderline em casos que contam com uma equipe psicodinâmica bem preparada.
ARTIGO III	Combined therapy with interpersonal psychotherapy adapted for borderline personality disorder: A two-years follow-up.	Bozzatello e Bellino, 2016, Irlanda.	A maior parte das diferenças entre a terapia combinada e a farmacoterapia única durante o estudo de 32 semanas foi mantida após 24 meses. No entanto, os efeitos sobre os sintomas de ansiedade e instabilidade afetiva foram perdidos após 6 meses.
ARTIGO IV	Efectividad de un programa terapéutico integrado para trastornos graves de la personalidad. Seguimiento pragmático de 36 meses.	Lana et al., 2015, Espanha.	Para prevenir a dependência de internações prolongadas em hospitais foi eficiente um tratamento integrado para transtornos de personalidade graves.
ARTIGO V	Fomento de la autocompasión y la bondad amorosa en pacientes con trastorno límite de la personalidad: un estudio piloto aleatorizado.	Feliu-Soler et al., 2016, Argentina.	Pacientes com transtorno de personalidade limítrofe apresentaram melhoras significativas dos sintomas após um programa de treinamento curto em meditação amorosa e compassiva.
ARTIGO VI	The addition of STEPPS in the treatment of patients with bipolar disorder and comorbid borderline personality features: a protocol for a randomized controlled trial.	Riemann et al., 2014, Reino Unido.	Os efeitos do tratamento psicológico em pacientes com transtorno bipolar e transtorno de personalidade limítrofe ainda são pouco conhecidos.
ARTIGO VII	A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD.	Harned et al., 2014, Inglaterra.	O protocolo Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure é confiável e eficaz no tratamento de transtorno de estresse pós-traumático e autolesão intencional.
ARTIGO VIII	Responding to the treatment challenge of patients with severe BPD: results of three pilot studies of inpatient schema therapy.	Reiss et al., 2013, Inglaterra.	A Schema Therapy em paciente internado pode reduzir significativamente os sintomas de transtorno de personalidade de borderline grave.

Manejo de pacientes com transtorno de personalidade borderline: Uma revisão integrativa

ARTIGO IX	Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial.	Doering et al., 2018, Inglaterra.	A psicoterapia focada na transferência apresentou resultados mais positivos nos sintomas e agravos da personalidade limítrofe quando comparada ao tratamento por psicoterapeutas comunitários.
ARTIGO X	A randomized controlled trial of a Dutch version of systems training for emotional predictability and problem solving for borderline personality disorder.	Bos et al., 2010, Holanda.	O tratamento do transtorno de personalidade limítrofe pelo treinamento de Sistemas para Previsibilidade Emocional e Solução de problemas acompanhado de terapia individual limitada apresentou resultados positivos em vários aspectos.
ARTIGO XI	Dialectical behavior therapy compared with general psychiatric management for borderline personality disorder: clinical outcomes and functioning over a 2-year follow-up.	McMain et al., 2012, Estados Unidos.	Resultados positivos foram obtidos após um ano de terapia comportamental dialética ou administração psiquiátrica geral, embora os comprometimentos funcionais tenham permanecido acentuados.

Fonte: Autoria Própria, 2020.

Este trabalho analisou os desfechos de 11 estudos, dentre os quais 63,63% (n=7) defendem a psicoterapia como tratamento efetivo para o transtorno de personalidade borderline. Pacientes com diversos níveis de gravidade desta doença apresentaram benefício significativo através da realização de psicoterapia (LINKS et al., 2017). Neste sentido, tanto a Psicoterapia Baseada na Mentalização quanto o tratamento de suporte demonstraram ser altamente eficazes no tratamento do TPB quando conduzidos por uma equipe psicodinâmica bem treinada e experiente em uma clínica bem organizada (JORGENSEN et al., 2012). A psicoterapia focada na transferência, por sua vez, é mais eficaz do que o tratamento conduzido por psicoterapeutas comunitários (DOERING et al., 2013).

Vale salientar que, em 9,09% (n=1) dos estudos, foi analisada a combinação entre psicoterapia e tratamentos farmacológicos para auxiliar no tratamento de pacientes portadores do transtorno de personalidade. A adição de Psicoterapia Interpessoal Adaptada à medicação produziu efeitos maiores nos sintomas de TPB (impulsividade e relações interpessoais) e na qualidade de vida (percepção do funcionamento psicológico e social), demonstrando redução da persistência do quadro quando comparada à psicoterapia isolada

(BOZZATELLO e BELLINO, 2016).

Cabe ressaltar que, em 9,09% (n=1) dos artigos analisados, a medida mais efetiva de manejo foi a terapia com várias abordagens, utilizando meditação e mindfulness. Melhorias significativas na gravidade dos sintomas de instabilidade emocional, autocrítica, atenção plena, aceitação e auto bondade foram observadas após programa de treinamento de curta duração em meditação amorosa e compassiva. Tal estratégia complementar é promissora para o cenário de intervenções baseadas em mindfulness e terapia comportamental dialética no contexto de tratamento de sintomas essenciais no transtorno de personalidade borderline (FELIU-SOLER et al., 2016).

Em concordância, estudo espanhol apresentou a terapia integrada como sendo a melhor alternativa para o tratamento do transtorno de personalidade borderline, com resultados relevantes no que tange à redução das taxas de admissões em unidades psiquiátricas e de internações demasiadamente prolongadas (LANA et al., 2015).

Por fim, o artigo de Riemann et al. (2014) demonstrou que as repercussões da psicoterapia, ainda que parcialmente desconhecidas a longo prazo, são promissoras, apresentando melhores desfechos no tocante à sintomatologia dos sintomas de humor quando atrelada a terapias combinadas.

DISCUSSÃO

Conforme os resultados, a maior parte dos estudos analisados mostrou que a psicoterapia possui eficácia no manejo dos pacientes com TPB. Cabe destacar que essa forma de manejo atua através do aumento da atividade da amígdala e da melhora na regulação das emoções (SCHMAHL, 2018). Dessa forma, tornou-se evidente a importância do tratamento psicoterapêutico independente da gravidade apresentada pelo paciente. A melhora dos sintomas psicopatológicos pode ser observada até mesmo em pacientes graves, já que estes, nem sempre, demandam um tratamento intensivo (LINKS; SHAH; EYNAN, 2017). Esta perspectiva pode ser corroborada pelo artigo VIII da Tabela 1, que demonstrou, além de redução dos sintomas através do uso da psicoterapia, a ausência de hospitalizações em 86% dos pacientes graves portadores de TPB, bem como a redução das tentativas de suicídio

(LIEB; ARNTZ; FARRELL, 2013).

No estudo conduzido por Jørgensen et al. (2012) foram observados benefícios significativos em pacientes conduzidos por uma terapia em grupo quinzenal durante dois anos, tanto com relação aos sintomas quanto nas relações interpessoais. Em comparação com o grupo que foi tratado de maneira intensiva, as diferenças nos resultados foram mínimas, sugerindo, então, que o tratamento menos intensivo e a longo prazo possui efeitos consideráveis.

Em contraponto, em uma revisão sistemática e metanálise conduzida por Cristea et al. (2017), foi visto que apesar da eficácia da psicoterapia nos sintomas do Transtorno de Personalidade Borderline, os resultados do tratamento são pequenos e apresentam muitos vieses. Ademais, mesmo diante de efeitos positivos apresentados na maioria dos artigos, muitos pacientes podem continuar com níveis acentuados de deficiência funcional após o tratamento, o que pode ser evidenciado pela permanência da elevada taxa de desemprego (MCMAIN et al., 2012).

Com relação ao tratamento integrado, que combina terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, os resultados mostraram redução das internações psiquiátricas, bem como admissões nas urgências. Além disso, esses pontos positivos permanecem a longo prazo, mostrando-se uma opção importante a ser considerada (LANA et al., 2015). Em um outro estudo, conduzido por Bozzatello e Bellino (2016), foi avaliado se os benefícios da psicoterapia combinada à farmacoterapia durante 32 semanas persistiram após dois anos. Nessa pesquisa, foram observadas melhorias nas relações interpessoais e nos sintomas de ansiedade e impulsividade durante os 6 meses de acompanhamento, o que revela um impacto benéfico mesmo após o término do tratamento. Porém, é importante pontuar que esse estudo apresenta como limitação o pequeno tamanho amostral.

Contudo, segundo Stone (2019), é fundamental que haja flexibilidade no tratamento a ser escolhido para cada paciente, tendo em vista a diversidade de traços de personalidade existentes e fatores genéticos envolvidos. Por exemplo, os indivíduos mais propensos ao comportamento impulsivo, tendenciosos à automutilação, exigem uma abordagem terapêutica que possua, dentre as várias formas de tratamento, a utilização da medicação.

Ademais, observou-se, segundo Feliu-Soler (2016), que pacientes com a síndrome de

borderline apresentam, também, significativas melhoras após um programa de treinamento curto em meditação amorosa e compassiva. Melhorias na gravidade dos sintomas limítrofes, autocrítica, atenção plena, aceitação e auto-bondade foram observadas. O exercício de relaxamento ajuda a lidar com emoções negativas, melhorando, dessa forma, os sintomas do paciente.

Portanto, de maneira geral, sete dos onze artigos analisados defendem a psicoterapia como primordial no tratamento da TPB, visto que a maioria das pessoas diagnosticadas com o transtorno que fizeram uso da psicoterapia obtiveram melhorias no seu prognóstico (PAUL et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente relevância de discutir o manejo de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline se dá pelo grande impacto que a condição gera em seus portadores, principalmente no âmbito social. Neste sentido, a prática de psicoterapia individual ou em grupo, integrada à terapia medicamentosa, parece ter efeito benéfico no controle a longo prazo do distúrbio, reduzindo a sintomatologia ansiosa associada e, portanto, melhorando a performance interpessoal dos pacientes. No entanto, a limitação da aplicabilidade dos dados encontrados refere-se à heterogeneidade da população avaliada, principalmente pelo reconhecimento de diversos transtornos comórbidos nos pacientes avaliados pelos estudos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Estados Unidos). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. 5ª. ed. rev. Estados Unidos: Artmed, 2016.

BONNINGTON, Oliver; ROSE, Diana. Exploring stigmatisation among people diagnosed with either bipolar disorder or borderline personality disorder: A critical realist analysis. *Social Science & Medicine*, v. 123, p. 7-17, 2014. DOI 10.1016/j.socscimed.2014.10.048. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25462600/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BOS, Elisabeth H. et al. A Randomized Controlled Trial of a Dutch Version of Systems Training

for Emotional Predictability and Problem Solving for Borderline Personality Disorder. The Journal of Nervous and Mental Disease, Holanda, v. 198, p. 299-304, April 2010. DOI doi: 10.1097/NMD.0b013e3181d619cf. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20386260>. Acesso em: 5 jan. 2021.

BOZZATELLO, Paola *et al.* Combined therapy with interpersonal psychotherapy adapted for borderline personality disorder: A two-years follow-up. Psychiatry Research, [s. l.], v. 240, p. 151-156, 30 jun. 2016. DOI <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.014>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27107668>. Acesso em: 4 jan. 2021.

CRISTEA, Ioana A *et al.* Efficacy of Psychotherapies for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry, United States, v. 74, n. 4, p. 319, 2017. DOI <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4287>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249086/>. Acesso em: 6 jan. 2021.

DOERING, Stephan *et al.* Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. Cambridge University Press, Inglaterra, v. 196, 2 jan. 2018. DOI <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.070177>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/transference-focused-psychotherapy-v-treatment-by-community-psychotherapists-for-borderline-personality-disorder-randomised-controlled-trial/0F703220DA3A6669FC6B3C5B0433FA4B>. Acesso em: 5 jan. 2021.

FELIU-SOLER, Albert *et al.* Fostering Self-Compassion and Loving-Kindness in Patients With Borderline Personality Disorder: A Randomized Pilot Study. Clin Psychol Psychother, Espanha, p. 278-286, Jan. 2017. DOI <https://doi.org/10.1002/cpp.2000>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26818533>. Acesso em: 4 jan. 2021.

FINKLER, Débora Cassiane. Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, [s. l.], v. 19, ed. 3, p. 274-292, 15 dez. 2017. DOI <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1068>. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/1068>. Acesso em: 17 nov. 2020.

GUNDERSON, John G. *et al.* Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, [S. l.], p. 1-11, 24 maio 2018. DOI <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29795363/>. Acesso em: 16 dez. 2020.

HARNED, Melanie S. *et al.* A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, [s. l.], v. 55, April 2014. DOI <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.01.008>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24562087>. Acesso em: 4 jan. 2021.

JØRGENSEN, C. R. *et al.* Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Dinamarca, v. 127, 17 ago. 2012. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01923.x>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-22897123>. Acesso em: 4 jan. 2021.

LANA, Fernando *et al.* Efectividad de un programa terapéutico integrado para trastornos graves de la personalidad. Seguimiento pragmático de 36 meses: Effectiveness of an integrated treatment for severe personality disorders. A 36-month pragmatic follow-up. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, Espanha, v. 8, p. 3-10, January-March 2015. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.09.002>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25432077>. Acesso em: 4 jan. 2021.

LINKS, Paul S *et al.* Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Progress and Remaining Challenges. *Personality Disorders*, Canadá, 7 mar. 2017. DOI <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0766-x>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28271272>. Acesso em: 4 jan. 2021.

MCMAIN, Shelley F. *et al.* Dialectical Behavior Therapy Compared With General Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder: Clinical Outcomes and Functioning Over a 2-Year Follow-Up. *The American Journal of Psychiatry*, Estados Unidos, v. 169, p. 650-661, 1 jun. 2012. DOI <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11091416>. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2012.11091416>. Acesso em: 5 jan.

2021.

PARIS, Joel; BLACK, Donald W. Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder: What is the Difference and Why Does it Matter?. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, [S. l.], p. 1-2, 1 jan. 2015. DOI 10.1097/NMD.0000000000000225. Disponível em: https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2015/01000/Borderline_Personality_Disorder_and_Bipolar.2.aspx. Acesso em: 16 dez. 2020.

REISS, Neele *et al.* Responding to the Treatment Challenge of Patients with Severe BPD: Results of Three Pilot Studies of Inpatient Schema Therapy. Cambridge University Press, Inglaterra, v. 42, 5 mar. 2013. DOI <https://doi.org/10.1017/S1352465813000027>. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/abs/responding-to-the-treatment-challenge-of-patients-with-severe-bpd-results-of-three-pilot-studies-of-inpatient-schema-therapy/1647B01A009A3AB953804B6427781C64>. Acesso em: 5 jan. 2021.

RIEMANN, Georg *et al.* The Addition of STEPPS in the treatment of patients with bipolar disorder and comorbid borderline personality features: a protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, Reino Unido, 9 jun. 2014. DOI <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-172>. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-172>. Acesso em: 4 jan. 2021.

SCHMAHL, C., NIEDTFELD, I., HERPETZ, S. C.. Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Der Nervenarzt*, Germany, v. 89, n. 11, p. 1232-1236, nov. 2018. DOI <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0587-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30094483/>. Acesso em: 6 jan. 2021.

SKODOL, Andrew E. *et al.* The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, v. 51, n. 12, p. 936-950, 2002. DOI 10.1016/s0006-3223(02)01324-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12062877/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

STONE, Michael H. Borderline Personality Disorder: Clinical Guidelines for Treatment. Psychodynamic Psychiatry, United States, v. 47, n. 1, p. 5-26, 17 mar. 2019. DOI <https://doi.org/10.1521/pdps.2019.47.1.5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30840560/>. Acesso em: 6 jan. 2021.

^[1] Discente do curso de Medicina FAHESP.

^[2] Orientador. Médico residente em Clínica Médica, formado pela Universidade Federal do Ceará.

^[3] Discente do curso de Medicina da Universidad Privada del Este.

^[4] Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá.

^[5] Discente do curso de Medicina da UNIFACID.

^[6] Discente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Presidente Prudente UNOESTE.

^[7] Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

^[8] Discente do curso de Medicina da Universidade de Brasília (UNB).

^[9] Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

^[10] Discente do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano.

Enviado: Janeiro, 2021.

Aprovado: Fevereiro, 2021.