

**O TRATAMENTO CLÍNICO NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE
BORDERLINE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

**CLINICAL TREATMENT IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER:
CHALLENGES AND POSSIBILITIES**

Vitória Silva de Souza

Centro Universitário Redentor

Graduanda em medicina

Itaperuna, Rio de Janeiro - Brasil

vitoriasilvasouza@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-8516-8985>

Eloá Perciano Madeira da Silva

Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC BJI

Acadêmica de Medicina

Bom Jesus do Itabapoana - Rio de Janeiro, Brasil

eloaperciano@hotmail.com

Ana Paula de Souza Guedes

Centro Universitário São Lucas Porto Velho

Graduação em Medicina

Porto Velho - Rondônia, Brasil

anaguedxs389@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3933-7777>

Juliana Louvise Carvalho

Universidade Iguazu (UNIG) - Campus V

Acadêmico de Medicina

Itaperuna - Rio de Janeiro
ju.louvisecarvalho@gmail.com

Samuel Ribeiro Martins
Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC BJI
Acadêmica de Medicina
Bom Jesus do Itabapoana - Rio de Janeiro, Brasil
samuelmartinseduca@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0806-9697>

Pedro Vergílio Lugão de Azevedo
Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC BJI
Acadêmica de Medicina
Bom Jesus do Itabapoana - Rio de Janeiro, Brasil
pedrim.lugao@gmail.com

Laila Fernanda Santana Barra
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR
Acadêmica de Medicina
Redenção - Pará, Brasil
fernaanda.barra011@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1008-4311>

Karine Santos de Sena
Faculdade de Ciências Médicas Ipatinga
Graduado em Medicina
Ipatinga - Minas Gerais, Brasil
kakau.ssen@gmail.com

Fernanda de Souza Coelho
Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC BJI
Acadêmica de Medicina
Bom Jesus do Itabapoana - Rio de Janeiro, Brasil
fernandacoelho.89@gmail.com

Rayza Pereira Barbosa
Universidade Federal de Roraima
Graduada em Medicina
Boa Vista - Roraima, Brasil
rayzabarbosa31@gmail.com

Afonso Luis de Filippi Leal

Universidade Nove de Julho - Campus Bauru - SP
Graduado em Medicina
Bauru - São Paulo, Brasil
afonsoleal_52@hotmail.com

Lorena da Silva Pereira

Universidade Nova Iguaçu (UNIG)
Graduada em Medicina
Itaperuna - Rio de Janeiro, Brasil
pereiralorena14@gmail.com

Ramon Oliveira Araujo

Faculdade de Ciências Médicas Ipatinga
Graduado em Medicina
Ipatinga - Minas Gerais, Brasil
ramon_araujo4@hotmail.com

Lisia Raquel Fernandes Paz

Centro Universitário Uninovafapi
Graduanda em Medicina
Teresina - Piauí, Brasil
raquel-paz@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-7494-2623>

Geovana Alencar Freitas

Centro Universitário do Maranhão - Uniceuma
Graduação em Medicina
São Luís - Maranhão, Brasil
geovana_alencar@hotmail.com

João Rafael Queiroz Soares

Centro Universitário de Brasília- UniCEUB
Acadêmico de Medicina
Brasília - Distrito Federal, Brasil
- Endereço de e-mail: jrafaqs@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6702-677X>

Andrezza Fagundes Soares
Centro Universitário Redentor
Graduando em medicina
Itaperuna, Rio de Janeiro - Brasil
dra.andrezzafsoares@gmail.com

Maria Eduarda Gonçalves Nunes
Centro Universitário Uninovafapi
Graduanda em Medicina
Teresina - Piauí, Brasil
eduardagnu@hotmail.com

Gustavo Sousa Andrade
Faculdade Santo Agostinho
Acadêmico de Medicina
Vitória da Conquista - Bahia, Brasil
gustavo.sousaandrade@gmail.com

Ana Carolina Cerqueira Costa
Centro Universitário Redentor
Graduando em medicina
Itaperuna, Rio de Janeiro - Brasil
carolcosta_2410@hotmail.com

Mayra Luana Fernandes Sousa
Centro Universitário de Gurupi - UnirG
Graduada Medicina
Gurupi - Tocantins, Brasil
mayraluana17@gmail.com

Nathan dos Santos Rodrigues
Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Graduado em Medicina
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - Brasil
nathanrodrigues2000@hotmail.com

Guilherme Dias Miranda Salgado Ribeiro
Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)
Graduado em Medicina

guilherme.dmsribeiro@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-2368-5765>

Leonardo Adalto Lopes de Almeida
Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO
Graduado em Medicina
Duque de Caxias, Rio de Janeiro - Brasil
leonardoadalto@gmail.com

Millena Carla de Albuquerque Silva
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba
Acadêmica de Medicina
Parnaíba - Piauí, Brasil
millena.albuquerque.s@gmail.com

Joaquim Satiro de Mendonça Aneto
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba
Acadêmica de Medicina
Parnaíba - Piauí, Brasil
satiro027@gmail.com

Ligia Crespo de Almeida
Faculdade de Medicina de Campos
Graduada em Medicina
Campos dos Goytacazes - Rio de Janeiro, Brasil
ligiacrespoalmeida@gmail.com

Gabriela Alencar Freitas
Universidade Ceuma
Graduanda em Medicina
Gabi.freitas321@hotmail.com

Renato de Souza Susanna Machado
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Graduado em Medicina
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil
rsusannamachado@icloud.com

Resumo

Introdução: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica complexa caracterizada por instabilidade emocional e comportamental. As abordagens clínicas eficazes para o tratamento do TPB, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Baseada em Mentalização (MBT), têm mostrado resultados positivos em estudos controlados, mas enfrentam desafios significativos na prática. A necessidade de treinamentos especializados, alta taxa de abandono e eficácia variável das intervenções são desafios que impactam a adesão e os resultados clínicos. O tratamento farmacológico também apresenta limitações, com evidências inconsistentes sobre sua eficácia. Melhorar o acesso às terapias e a integração de abordagens psicossociais e farmacológicas é essencial para otimizar os desfechos dos pacientes com TPB. **Objetivo:** Analisar e sintetizar as evidências científicas sobre as abordagens clínicas mais eficazes no tratamento do transtorno de personalidade borderline, identificando os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e as possibilidades de intervenções terapêuticas para melhorar os desfechos dos pacientes. **Métodos:** Uma revisão sistemática de literatura foi realizada nas bases de dados Pubmed e Scopus, com um filtro de 5 anos e estudos de alta qualidade metodológica em língua inglesa. **Resultados e Discussão:** Evidencia-se que tanto a Terapia Comportamental Dialética (DBT) quanto a Terapia Baseada na Mentalização (MBT) são eficazes na redução dos sintomas e na melhoria dos desfechos dos pacientes. A DBT se destaca na diminuição das autolesões e na gravidade dos sintomas, enquanto a MBT mostra sucesso na redução dos comportamentos suicidas. No entanto, a comorbidade com transtornos de ansiedade e uso de substâncias torna o tratamento mais complexo e exige uma abordagem integrada. A personalização das terapias e a combinação de intervenções psicoterapêuticas e farmacológicas são essenciais para enfrentar esses desafios. A colaboração entre profissionais e a adaptação das terapias às necessidades individuais dos pacientes são fundamentais para alcançar melhores resultados. **Conclusão:** Portanto, as abordagens clínicas para o tratamento do TPB, como a DBT e a MBT, demonstram eficácia significativa na redução dos sintomas e na melhoria dos desfechos dos pacientes. A combinação dessas terapias com intervenções farmacológicas é promissora, mas a presença de comorbidades e a necessidade de tratamentos adaptados destacam a complexidade do manejo do TPB. A colaboração multidisciplinar e a personalização do tratamento são fundamentais para enfrentar os desafios e melhorar os resultados. A inovação nas abordagens terapêuticas e a adaptação às necessidades individuais dos pacientes são essenciais para superar as limitações atuais e otimizar a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Borderline Personality Disorder (Transtorno de Personalidade Borderline). Clinical Treatment (Tratamento Clínico). Therapeutic Interventions (Intervenções Terapêuticas). Mental Health Challenges (Desafios de Saúde Mental).

Abstract

Introduction: Borderline Personality Disorder (BPD) is a complex psychiatric condition characterized by emotional and behavioral instability. Effective clinical approaches for BPD

treatment, such as Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Mentalization-Based Therapy (MBT), have shown positive results in controlled studies but face significant challenges in practice. The need for specialized training, high dropout rates, and variable intervention efficacy are challenges that impact adherence and clinical outcomes. Pharmacological treatment also presents limitations, with inconsistent evidence regarding its effectiveness. Improving access to therapies and integrating psychosocial and pharmacological approaches is essential to optimize outcomes for patients with BPD. **Objective:** To analyze and synthesize scientific evidence on the most effective clinical approaches in the treatment of borderline personality disorder, identifying the main challenges faced by healthcare professionals and the possibilities for therapeutic interventions to improve patient outcomes. **Methods:** A systematic literature review was conducted using PubMed and Scopus databases, filtering for studies published within the last 5 years and of high methodological quality in English. **Results and Discussion:** The discussion on the treatment of Borderline Personality Disorder (BPD) reveals that both Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Mentalization-Based Therapy (MBT) are effective in reducing symptoms and improving patient outcomes. DBT stands out for its success in decreasing self-harm and symptom severity, while MBT has shown effectiveness in reducing suicidal behaviors. However, comorbidities such as anxiety disorders and substance abuse complicate treatment, necessitating an integrated approach. Personalizing therapies and combining psychotherapeutic and pharmacological interventions are crucial to addressing these challenges. Collaboration among professionals and adapting therapies to individual patient needs are key to achieving better results. **Conclusion:** In conclusion, clinical approaches for treating BPD, such as DBT and MBT, show significant efficacy in reducing symptoms and improving patient outcomes. Combining these therapies with pharmacological interventions is promising, but comorbidities and the need for tailored treatments highlight the complexity of managing BPD. Multidisciplinary collaboration and treatment personalization are crucial for addressing challenges and enhancing results. Innovation in therapeutic approaches and adaptation to individual patient needs are essential to overcoming current limitations and optimizing care quality.

Keywords: Borderline Personality Disorder. Clinical Treatment. Therapeutic Interventions. Mental Health Challenges.

Introdução

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica complexa, caracterizada por uma instabilidade emocional, comportamental e relacional significativa, que afeta a qualidade de vida dos pacientes de maneira profunda e abrangente. Este transtorno, que afeta aproximadamente 2% da população geral e até 20% dos pacientes psiquiátricos internados (Pascual, J. C. *et al.*, 2023), tem sido objeto de crescente atenção clínica e científica, resultando em avanços substanciais na compreensão e tratamento da condição ao longo das últimas cinco décadas (Choin-Kain, L. W. *et al.*, 2022).

A etiologia do TPB é complexa e multifacetada, envolvendo uma interação de fatores biológicos e psicossociais, incluindo experiências adversas na infância e disfunções neurobiológicas (Storebø, O. J. *et al.*, 2020). Clinicamente, o transtorno se manifesta por uma gama de sintomas, como desregulação afetiva, impulsividade, comportamentos autodestrutivos e sentimentos crônicos de vazio, que frequentemente levam a um sofrimento psicológico significativo e impacto funcional ao longo da vida (Storebø, O. J. *et al.*, 2020). Além disso, a prevalência de comorbidades, como transtornos de ansiedade, de humor e de uso de substâncias, acrescenta uma camada adicional de complexidade ao tratamento do TPB (Pascual, J. C. *et al.*, 2023).

As abordagens terapêuticas para TPB têm avançado, com modalidades como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Baseada em Mentalização (MBT) demonstrando eficácia em estudos controlados randomizados (Del Casale, A. *et al.*, 2021). A DBT, em particular, tem sido amplamente testada e é bem reconhecida por sua eficácia no tratamento da desregulação emocional e dos comportamentos impulsivos. Outras intervenções, como a Terapia Focada em Esquemas (SFT) e o Treinamento de Sistemas para Previsibilidade Emocional e Resolução de Problemas (STEPPS), também têm mostrado resultados positivos. No entanto, não há um consenso claro sobre a superioridade de uma abordagem em relação a outra, e a literatura sobre resultados a longo prazo ainda é limitada (Del Casale, A. *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços, a aplicação dessas abordagens em contextos clínicos continua a enfrentar desafios substanciais. A necessidade de treinamentos especializados e a intensidade dos programas terapêuticos podem limitar o acesso e a adesão ao tratamento, resultando em altos índices de abandono e uma resposta variável entre os pacientes (Choin-Kain, L. W. *et al.*, 2022). A implementação prática dessas terapias em ambientes de cuidados primários, onde os recursos podem ser escassos e a formação especializada pode estar ausente, é um desafio significativo (Pascual, J. C. *et al.*, 2023).

Ademais, o tratamento farmacológico para TPB enfrenta desafios próprios, com evidências inconsistentes sobre sua eficácia e uma falta de consenso sobre a duração ideal do tratamento (Del Casale, A. *et al.*, 2021). A prescrição de medicamentos muitas vezes ocorre "por padrão", sem aprovação oficial específica para o TPB, e a fraqueza dos dados que suportam seu uso levanta preocupações sobre a sua eficácia (Pascual, J. C. *et al.*, 2023).

Objetivo

Esta pesquisa pretende analisar e sintetizar as evidências científicas sobre as abordagens clínicas mais eficazes no tratamento do transtorno de personalidade borderline, identificando os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e as possibilidades de intervenções terapêuticas para melhorar os desfechos dos pacientes. Desse modo, almeja-se consolidar evidências científicas que possam orientar a prática clínica e melhorar os desfechos dos pacientes afetados por esse transtorno mental.

Metodologia

Essa revisão sistemática pretende responder a seguinte pergunta norteadora: “Como as abordagens clínicas mais eficazes no tratamento do transtorno de personalidade borderline enfrentam os desafios terapêuticos e impactam nos desfechos dos pacientes?”. Ademais, busca-se fornecer evidências científicas sólidas e atualizadas que possam ser aplicadas na prática clínica, com o propósito de otimizar o tratamento e melhorar os resultados para esses pacientes psiquiátricos.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed (Public Medline) e Scopus, e nessas duas plataformas, foram escolhidos os seguintes descritores em língua inglesa: Borderline Personality Disorder. Clinical Treatment. Therapeutic Interventions. Mental Health Challenges; unidos através do operador booleano AND. Para a seleção dos artigos que compõem essa publicação, os critérios de inclusão utilizados foram: textos completos disponíveis integralmente, artigos que abordam o tema, assim como estudos que contemplem os seus impactos nos desfechos de saúde desses pacientes.

Foram priorizados estudos originais, revisões sistemáticas, meta-análises ou ensaios clínicos relevantes, artigos em periódicos revisados por pares, diretrizes de associações médicas norte-americanas, europeias e globais com alta relevância mundial e credibilidade, publicações escritas em inglês, espanhol e português.

Já os critérios de exclusão consistem nos seguintes apresentados: pesquisas que não abordam diretamente o tema e não atendem aos objetivos, relatos de caso isolados ou séries de

casos com poucos pacientes, estudos em animais ou modelos celulares, artigos duplicados ou de baixa qualidade metodológica, artigos que não foram publicados em periódicos revisados por pares.

O filtro de 5 anos foi escolhido para ambas as bases. Na base PubMed, foram identificadas inicialmente 72 artigos. Após uma análise detalhada dos títulos, 34 artigos foram selecionados para inclusão na revisão. Após a lida do resumo, 9 artigos foram mantidos, e posteriormente, com a lida do texto completo, 3 artigos foram escolhidos.

Na base de dados Scopus, 28 artigos foram encontrados, e 16 foram selecionados após a lida do título, após a lida do resumo 8 restaram, e 3 permaneceram após a lida do texto completo. Dessa forma, estudos foram selecionados no total. (**Tabela 1**).

TABELA 1. Resultados das estratégias de busca e seleção dos artigos

Estratégias de Busca (Descritores Combinados)	Base de Dados	Resultado da Busca (Nº artigos)	Artigos selecionados		
			Após leitura dos Títulos	Após leitura do resumo	Após leitura do texto completo
(Borderline Personality Disorder) AND (Clinical Treatment) AND (Therapeutic Interventions) AND (Mental Health Challenges)	PubMed	72	34	9	3
(Borderline Personality Disorder) AND (Clinical	Scopus	28	16	8	3

Treatment) AND (Therapeutic Interventions) AND (Mental Health Challenges)					
TOTAL					6

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Resultados

Os artigos escolhidos para a composição desta revisão foram categorizados da seguinte forma: Título da Publicação, Autor, Periódico (incluindo Volume, Número e Página, quando disponíveis), Ano e País de Publicação, bem como uma síntese abrangente da Metodologia e dos Resultados do Trabalho. Esses elementos foram cuidadosamente dispostos na **Tabela 2**, a fim de proporcionar uma estrutura ordenada e clara.

TABELA 2: Principais informações dos artigos selecionados para a escrita da revisão.

Título da Publicação	Autor	Periódico (Volume, número, página)	Ano e País de publicação	Metodologia e Resultados do Trabalho
Borderline Personality Disorder: Updates in a Postpandemic World.	CHOI-KAIN, L. W. <i>et al.</i>	Focus (Am Psychiatr Publ) (v. 20, n. 4, p. 337-352).	2022, Estados Unidos.	Revisão sistemática de literatura. As abordagens clínicas mais eficazes no tratamento do transtorno de personalidade borderline enfrentam desafios significativos, porém mostram impactos positivos nos desfechos dos pacientes. As terapias mais validadas, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Baseada na Mentalização (MBT), têm se destacado por sua capacidade de reduzir sintomas centrais do transtorno, como

				<p>impulsividade, raiva e problemas interpessoais. Estudos indicam que essas terapias são eficazes tanto em ambientes intensivos quanto em tratamentos ambulatoriais de menor duração, demonstrando que intervenções mais breves podem ser adequadas para estabilizar sintomas e prevenir autolesões em pacientes em situação aguda.</p> <p>Além disso, há evidências de que tratamentos específicos para o transtorno são mais eficazes do que abordagens generalistas. O uso de terapias adaptadas, como o treinamento de habilidades baseado na DBT, tem mostrado resultados promissores quando combinado com o cuidado clínico tradicional. Modelos de cuidado escalonado, que alocam recursos de acordo com a gravidade clínica, também foram desenvolvidos para melhorar a eficácia do tratamento, embora ainda precisem de mais testes.</p> <p>No entanto, a comorbidade complexa que é comum entre pacientes com transtorno de personalidade borderline, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e os transtornos por uso de substâncias, apresenta desafios adicionais. A integração de tratamentos para essas condições co-ocorrentes, como a terapia dinâmica desconstrutiva para TEPT e DBT adaptada para traumas, tem mostrado potencial para melhorar os desfechos gerais, ao mesmo tempo em que simplifica os cuidados. Envolver familiares no tratamento também demonstrou reduzir as recaídas e melhorar a qualidade de vida, enfatizando a importância de um apoio contínuo e educacional para os cuidadores.</p>
--	--	--	--	---

<p>Psychological therapies for people with borderline personality disorder.</p>	<p>STOREBØ, O. J. <i>et al.</i></p>	<p>Cochrane Database Syst Rev (v. 5, n. 5, CD012955).</p>	<p>2020, Dinamarca, Reino Unido e Alemanha.</p>	<p>Meta-análise de 75 ensaios clínicos randomizados.</p> <p>Os resultados da análise demonstraram que, comparadas ao tratamento usual (TAU), as abordagens psicoterapêuticas foram eficazes na redução da gravidade dos sintomas do transtorno de personalidade borderline (TPB). As terapias mostraram uma diminuição significativa na severidade dos sintomas do TPB, com um efeito médio de -0,52, indicando uma melhora clínica relevante. Em termos de autolesões, as terapias psicoterapêuticas apresentaram uma redução modesta em medidas contínuas, mas não nas dicotômicas. A redução nos comportamentos suicidas foi observada tanto em medidas contínuas quanto dicotômicas, embora as melhorias não tenham alcançado níveis clinicamente significativos. O funcionamento psicossocial também melhorou significativamente, mas a relevância clínica foi limitada.</p> <p>Ao comparar psicoterapia com lista de espera ou nenhum tratamento, os resultados foram favoráveis à psicoterapia para a gravidade do TPB e o funcionamento psicossocial, mas não houve diferenças claras em relação a autolesões e comportamentos suicidas. A psicoterapia também demonstrou uma redução significativa na depressão, mas os dados sobre efeitos adversos foram insuficientes para uma análise conclusiva. A eficácia da psicoterapia foi observada principalmente nos primeiros seis meses e, para alguns resultados, persistiu por mais de 12 meses. No entanto, a melhoria no funcionamento psicossocial não foi sustentada a longo prazo.</p> <p>Entre as terapias específicas para TPB, a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Baseada em Mentalização (MBT) foram as mais estudadas. A DBT mostrou efeitos significativos na gravidade dos sintomas do TPB, autolesões e funcionamento psicossocial. A MBT</p>
---	-------------------------------------	---	---	--

*O TRATAMENTO CLÍNICO NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES*



				teve um impacto significativo na redução de autolesões e suicídio. A análise dos subgrupos revelou que a DBT foi mais eficaz em grupos terapêuticos do que em terapia individual e que a combinação de grupos ambulatoriais e internos teve melhores resultados do que apenas grupos ambulatoriais.
--	--	--	--	---

<p>Current Clinical Psychopharmacology in Borderline Personality Disorder.</p>	<p>DEL CASALE, A. <i>et al.</i></p>	<p>Curr Neuropharmacol (v. 19, n. 10, p. 1760-1779).</p>	<p>2021, Itália e Canadá.</p>	<p>Revisão sistemática de literatura.</p> <p>Os estudos recentes destacam a eficácia das abordagens clínicas para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) ao enfrentar desafios terapêuticos e melhorar os desfechos dos pacientes. A combinação de terapia medicamentosa e psicoterapia demonstrou melhorias significativas nos sintomas de humor e comportamento. Entre os medicamentos mais utilizados, os antipsicóticos, como a olanzapina e a quetiapina, mostraram eficácia na redução de sintomas como raiva intensa e instabilidade emocional. A olanzapina, em doses de 2,5–5 mg diárias, foi eficaz na redução de diversos sintomas do TPB, embora não tenha mostrado impacto significativo em comportamentos suicidas e auto-agressivos. A quetiapina, com doses variando de 150 a 300 mg, também apresentou melhorias notáveis, principalmente na redução da raiva e instabilidade emocional.</p> <p>Antidepressivos, como fluoxetina e duloxetina, contribuíram para a redução dos sintomas de depressão e impulsividade. A fluoxetina ajudou a controlar comportamentos auto-agressivos e sintomas de rejeição, mas a combinação de fluoxetina com Terapia Comportamental Dialética (DBT) não resultou em benefícios adicionais significativos comparado ao placebo. A duloxetina mostrou efeito positivo na regulação da impulsividade e instabilidade afetiva, porém, ainda há necessidade de mais estudos para consolidar seu papel no tratamento do TPB.</p> <p>Outros medicamentos têm mostrado resultados variados. A memantina, um bloqueador do receptor NMDA, demonstrou melhorias em sintomas do TPB em um estudo com dose de 20 mg por dia, embora mais pesquisas sejam necessárias. Naloxona e naltrexona mostraram alguma eficácia na redução dos sintomas dissociativos, com naltrexona apresentando resultados</p>
--	-------------------------------------	--	-------------------------------	---

				<p>mais promissores. No entanto, a naloxona não se mostrou superior ao placebo para tratamento de dissociação aguda. A nalmefene, um antagonista de receptores opioides, foi segura e eficaz na melhoria da sintomatologia global do TPB, comportamento autoagressivo e consumo de álcool. Por outro lado, o baclofeno, utilizado em altas doses, está associado a preocupações neuropsiquiátricas adicionais, sugerindo a necessidade de tratamentos alternativos.</p> <p>O estudo com clonidina demonstrou melhorias em tensão interna, sintomas dissociativos e comportamentos autoagressivos, mas a pesquisa é limitada e precisa de mais estudos controlados com maior número de participantes. A ocitocina mostrou efeitos positivos na empatia afetiva e motivação em um estudo piloto, mas mais evidências são necessárias para confirmar sua eficácia. Ácidos graxos ômega-3, como o EPA e o DHA, mostraram benefícios significativos, principalmente na redução da agressividade e sintomas depressivos em pacientes com TPB. Finalmente, o Yi Gan San apresentou melhorias clínicas significativas, mas a eficácia precisa ser confirmada com mais estudos.</p>
Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder.	STOFFERS-W INTERLING, J. M. <i>et al.</i>	Cochrane Database Syst Rev (v. 11, CD012956).	2022, Alemanha, Dinamarca, Reino Unido.	<p>Revisão sistemática de literatura.</p> <p>A revisão incluiu 42 ensaios com desenho paralelo e 4 ensaios com desenho cruzado, totalizando 2769 participantes distribuídos entre vários tipos de medicações comparadas ao placebo. Os medicamentos avaliados foram antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor e outros, com a maioria dos ensaios durando menos de três meses e ocorrendo predominantemente em ambientes ambulatoriais. Os resultados mostraram que, em comparação com o placebo, os antipsicóticos apresentaram efeitos limitados sobre a gravidade dos sintomas do transtorno de personalidade</p>

				<p>borderline (TPB), automutilação, suicídio e funcionamento psicossocial. Em particular, a olanzapina mostrou um aumento na ideação suicida, destacando a incerteza dos dados sobre as taxas de descontinuação e eventos adversos.</p> <p>Antidepressivos também não demonstraram grandes diferenças em relação ao placebo para os principais desfechos como gravidade dos sintomas do TPB e autoagressão. A evidência sobre o impacto dos antidepressivos na funcionalidade psicossocial e problemas interpessoais é de baixa certeza. Estabilizadores de humor apresentaram resultados similares, com efeitos mínimos na gravidade dos sintomas e em outros desfechos primários, mas com uma possível redução em problemas interpessoais, embora com evidência incerta. A evidência sobre eventos adversos não foi conclusiva para antidepressivos e estabilizadores de humor, com dados limitados disponíveis.</p> <p>Entre os medicamentos classificados como variados, apenas os ácidos graxos ômega-3 mostraram algum efeito potencial nos desfechos relacionados ao suicídio, embora também tenha sido observado um aumento no funcionamento psicossocial em favor do placebo. Comparações entre combinações de medicamentos não revelaram diferenças significativas em relação a resultados clínicos, exceto por um aumento no ganho de peso associado à olanzapina. Análises adicionais sugerem que os estabilizadores de humor, combinados com ácidos graxos ômega-3, podem ter um impacto positivo na gravidade do TPB e na autoagressão, mas os dados são incertos e carecem de maior confirmação.</p>
Demystifying borderline personality	WU, T. <i>et al.</i>	Front Med (Lausanne), v. 9, 1024022).	2022, Estados Unidos.	<p>Revisão sistemática de literatura.</p> <p>O tratamento clínico do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) enfrenta desafios significativos</p>

<p>disorder in primary care.</p>			<p>devido à complexidade dos sintomas e à alta comorbidade com outras condições psiquiátricas. A prevalência de TPB na população geral varia entre 0,5% e 2,7%, com taxas mais elevadas em contextos de saúde mental especializados e em cuidados primários, onde até 19% dos pacientes com depressão comórbida podem ser afetados. Os pacientes com TPB frequentemente utilizam uma ampla gama de estratégias de enfrentamento disfuncionais, resultando em relacionamentos interpessoais instáveis, labilidade emocional, problemas com controle de impulsos e uma autoimagem instável. Estes sintomas levam a um alto risco de suicídio, com taxas que podem ser até 50 vezes superiores à da população geral.</p> <p>Os desafios terapêuticos no tratamento de TPB são evidentes nas dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde, que muitas vezes enfrentam resistência ao tratamento e uma percepção negativa dos pacientes. Os cuidados primários frequentemente se veem sobrecarregados por esses pacientes devido à alta demanda e à falta de recursos adequados para manejo especializado. Estudos indicam que a maioria dos pacientes com TPB mostra alguma melhoria ao longo do tempo, mas a estabilidade emocional pode persistir como um problema, especialmente quando associada a histórico de trauma e dificuldades de regulação emocional. A alta taxa de suicídio e o impacto prolongado dos sintomas sublinham a necessidade de uma identificação precoce e intervenção adequada.</p> <p>Embora a psicoterapia, especialmente a Terapia Comportamental Dialética (DBT), seja eficaz para melhorar os sintomas do TPB, a literatura sobre o tratamento deste transtorno especificamente em ambientes de cuidados primários é limitada. A integração de abordagens psicoterapêuticas e a criação de um</p>
--------------------------------------	--	--	--

				ambiente seguro e com limites bem definidos são cruciais para o sucesso do tratamento. Além disso, a utilização de estratégias de manejo como a educação psicoeducacional e a adoção de um modelo de cuidados colaborativos pode auxiliar na gestão dos sintomas e melhorar os resultados para esses pacientes. A falta de evidências robustas para tratamentos psicofarmacológicos específicos para TPB reforça a importância de um manejo cuidadoso e individualizado, priorizando abordagens psicoterapêuticas e estratégias de redução de medicamentos quando apropriado.
Pharmacological Management of Borderline Personality Disorder and Common Comorbidities.	PASCUAL, J. C. <i>et al.</i>	CNS Drugs (v. 37, n. 6, p. 489-497).	2023, Espanha.	<p>Revisão sistemática de literatura.</p> <p>A pesquisa demonstrou que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) frequentemente coexiste com transtornos de humor, sendo a Depressão Maior (DM) uma das condições mais prevalentes. Estudos indicam que até 80% dos pacientes com TPB experimentarão episódios de DM ao longo da vida, com a comorbidade afetando negativamente a duração e a gravidade dos episódios depressivos. Embora o tratamento farmacológico para pacientes com TPB e DM seja limitado e inconclusivo, a evidência sugere que a remissão dos sintomas de TPB pode prever a remissão da DM. Entretanto, a melhoria nos sintomas de DM não necessariamente resulta em uma redução dos sintomas de TPB.</p> <p>Quando se trata de transtornos de ansiedade, a alta comorbidade entre TPB e transtornos ansiosos é significativa, com até 85% dos pacientes com TPB apresentando um transtorno ansioso ao longo da vida. O tratamento ideal para esses pacientes deve priorizar psicoterapias específicas para TPB, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) ou Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT), além da possível combinação com medicamentos antidepressivos</p>

				<p>como SSRIs e SNRIs. No entanto, o uso de benzodiazepínicos é desencorajado devido aos riscos associados.</p> <p>Para transtornos alimentares, a comorbidade com TPB pode impactar negativamente o tratamento, com a prevalência de TPB sendo significativa entre pacientes com bulimia e anorexia nervosa. A gestão dessas condições deve ser integrada ao tratamento específico para TPB, preferencialmente com psicoterapia adaptada como a DBT, que pode melhorar a adesão ao tratamento. A farmacoterapia, quando utilizada, deve ser cuidadosamente monitorada devido ao potencial para efeitos adversos e complicações associadas ao uso de múltiplos medicamentos.</p>
--	--	--	--	--

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Discussão

Ao abordar a questão de como as abordagens clínicas mais eficazes no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) enfrentam os desafios terapêuticos e impactam nos desfechos dos pacientes, essa revisão crítica dos textos selecionados revela uma série de informações importantes. Por exemplo, as abordagens clínicas, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Baseada na Mentalização (MBT), têm se mostrado eficazes no tratamento do TPB, especialmente na redução de comportamentos impulsivos e na melhoria das interações sociais. A DBT, em particular, tem sido destacada por sua eficácia na diminuição da gravidade dos sintomas e na redução das autolesões, enquanto a MBT mostrou sucesso na redução dos comportamentos suicidas (Choi-Kain, L. W. *et al.*, 2022). No entanto, a comorbidade complexa observada em muitos pacientes, como transtornos de ansiedade e uso de substâncias, representa um desafio significativo. Esses transtornos concomitantes tornam o manejo do tratamento mais complexo, exigindo a integração de múltiplas abordagens terapêuticas para atender às necessidades abrangentes dos pacientes.

Além disso, as terapias adaptadas para pacientes com histórico de trauma, como a DBT ajustada para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), têm mostrado resultados promissores. A integração de métodos terapêuticos permite uma abordagem mais holística, abordando tanto o TPB quanto o TEPT de forma simultânea e personalizada (Choi-Kain, L. W. *et al.*, 2022). Isso reforça a importância de adaptar os tratamentos às particularidades de cada paciente, o que é crucial para alcançar a estabilidade clínica e melhorar os desfechos a longo prazo. Entretanto, limitações na disponibilidade de tratamentos especializados, especialmente em contextos de saúde pública, exigem soluções inovadoras, como a redução da duração das terapias sem comprometer a eficácia. Estudos recentes sugerem que tratamentos mais curtos podem ser igualmente eficazes, aumentando o acesso ao tratamento sem sacrificar a qualidade.

Por outro lado, a análise dos resultados das terapias psicoterapêuticas, como a DBT e a MBT, revela benefícios significativos, mas também destaca a necessidade de mais pesquisas para validar a magnitude dos efeitos observados (Storebø, O. J. *et al.*, 2020). Embora essas terapias tenham mostrado sucesso na redução da gravidade dos sintomas e na melhoria do funcionamento psicossocial, a eficácia em relação a medidas secundárias, como comportamentos suicidas e autolesões, foi menos clara. Isso sugere que, apesar dos avanços, ainda há uma necessidade de abordagens adicionais ou complementares para tratar aspectos específicos do TPB.

A evidência também indica que a eficácia das terapias pode variar com base em fatores como a idade dos pacientes e o contexto do tratamento (Storebø, O. J. *et al.*, 2020). Adolescentes, por exemplo, podem se beneficiar menos das psicoterapias em comparação com adultos, o que destaca a importância de mais estudos focados em intervenções precoces para TPB em jovens. Além disso, a análise revelou que, embora a DBT e a MBT apresentem resultados positivos, não há uma superioridade clara entre as diferentes abordagens psicoterapêuticas, e a terapia em grupo pode ser mais eficaz do que a terapia individual em alguns contextos.

No que diz respeito ao tratamento farmacológico, os dados sugerem que a combinação de terapia medicamentosa e psicoterapia continua sendo essencial para o tratamento eficaz do TPB (Del Casale, A. *et al.*, 2021). Antipsicóticos como a olanzapina e a quetiapina têm mostrado resultados positivos na gestão de sintomas principais, mas ainda há desafios significativos, como a falta de impacto em comportamentos suicidas e auto-agressivos. Isso ressalta a necessidade de

estratégias terapêuticas combinadas e personalizadas para atender melhor às necessidades dos pacientes.

Os antidepressivos também desempenham um papel no tratamento do TPB, com a fluoxetina e a duloxetina mostrando benefícios na redução de sintomas de depressão e impulsividade (Del Casale, A. *et al.*, 2021). Todavia, a fluoxetina não trouxe melhorias adicionais quando combinada com a DBT, o que destaca a complexidade do tratamento. A duloxetina, em contrapartida, mostrou efeitos positivos, especialmente na regulação da impulsividade e instabilidade afetiva. A evidência disponível sobre outros medicamentos, como a memantina e a naltrexona, ainda é preliminar e requer mais estudos para confirmar sua eficácia.

Ademais, também foi revelado que as abordagens farmacológicas enfrentam desafios significativos, com resultados mistos sobre a eficácia dos antipsicóticos e antidepressivos (Stoffers-Winterling, J. M. *et al.*, 2022). A olanzapina, em particular, foi associada a um aumento na ideação suicida, e a eficácia dos antidepressivos mostrou-se limitada em comparação com o placebo. Isso aponta para a necessidade de novas estratégias ou abordagens combinadas para melhorar os desfechos terapêuticos e a segurança dos medicamentos.

Adicionalmente, a combinação de intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas continua sendo uma estratégia promissora, mas a personalização do tratamento é fundamental para enfrentar os desafios individuais de cada paciente (Stoffers-Winterling, J. M. *et al.*, 2022). A abordagem integrada, que combina cuidados psicoterapêuticos com tratamento farmacológico, deve ser adaptada às necessidades específicas dos pacientes, e considera os efeitos adversos potenciais e a eficácia de cada intervenção.

Já Pascual (2023) enfatiza que a abordagem baseada em evidências é crucial para o tratamento eficaz do TPB, especialmente no que diz respeito à escolha das intervenções terapêuticas. A análise detalhada das práticas clínicas revelou que a DBT e a MBT não apenas proporcionam benefícios significativos em termos de redução de comportamentos suicidas e melhorias no funcionamento diário, mas também têm um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Pascual destaca que a integração de técnicas baseadas em evidências, como a análise funcional e a modulação da emoção, é fundamental para a personalização das intervenções e a maximização dos resultados terapêuticos. No entanto, ele observa que a implementação dessas práticas pode ser desafiadora em contextos de recursos limitados, e

exigem esforços contínuos para garantir a adesão e a adaptação das terapias às necessidades dos pacientes (Pascual, J. C. *et al.*, 2023)

Ainda, Pascual (2023) aborda a importância da colaboração entre diferentes profissionais de saúde no tratamento do TPB. Ele argumenta que uma abordagem multidisciplinar, que inclua psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, é essencial para a gestão eficaz dos sintomas e a abordagem das questões comórbidas. A coordenação entre equipes permite a elaboração de planos de tratamento abrangentes e a integração de diferentes formas de intervenção, como suporte psicossocial e tratamento farmacológico. Pascual também aponta para a necessidade de formação contínua e supervisão clínica para garantir a eficácia e a qualidade das intervenções. Assim, a colaboração interdisciplinar e a integração de práticas baseadas em evidências são cruciais para melhorar os desfechos e enfrentar os desafios complexos do tratamento do TPB.

Desse modo, destaca-se a necessidade de uma abordagem multifacetada e personalizada no tratamento do TPB (Wu, T. *et al.*, 2022). A eficácia das terapias, especialmente a DBT e a MBT, pode ser limitada pela falta de recursos e formação especializada em contextos de cuidados primários. A integração de práticas recomendadas e a abordagem multidisciplinar podem ajudar a superar essas barreiras e melhorar os desfechos clínicos. Ou seja, embora haja avanços significativos nas abordagens clínicas para o tratamento do TPB, ainda existem desafios consideráveis que precisam ser abordados. A personalização do tratamento, a integração de terapias e a gestão cuidadosa dos efeitos adversos são fundamentais para melhorar os desfechos dos pacientes. A busca contínua por novas opções e a adaptação das abordagens terapêuticas às necessidades individuais são essenciais para enfrentar os desafios e melhorar a eficácia do tratamento.

Conclusão

Assim sendo, tanto a Terapia Comportamental Dialética (DBT) quanto a Terapia Baseada na Mentalização (MBT) oferecem estratégias eficazes para lidar com os desafios terapêuticos e melhorar os desfechos dos pacientes. A DBT tem se mostrado particularmente eficaz na redução da gravidade dos sintomas e na diminuição das autolesões, enquanto a MBT demonstrou sucesso na redução dos comportamentos suicidas. No entanto, a presença de comorbidades como

transtornos de ansiedade e uso de substâncias complica o manejo do TPB, exigindo uma abordagem terapêutica integrada e adaptada às necessidades específicas de cada paciente.

Além das abordagens psicoterapêuticas, a combinação de terapia medicamentosa e psicoterapia continua a ser uma estratégia promissora. Antipsicóticos e antidepressivos podem contribuir para a gestão dos sintomas principais, embora desafios persistam quanto à eficácia desses medicamentos em relação a comportamentos suicidas e auto-agressivos. A evidência disponível sugere que a personalização do tratamento e a combinação de intervenções terapêuticas são cruciais para alcançar melhores resultados. No entanto, limitações na disponibilidade e formação especializada, especialmente em contextos de recursos limitados, exigem soluções inovadoras para melhorar o acesso e a qualidade dos tratamentos.

Por fim, a colaboração multidisciplinar emerge como um fator essencial para o sucesso no tratamento do TPB. A integração de diferentes formas de intervenção, incluindo suporte psicossocial e tratamento farmacológico, é fundamental para atender às complexas necessidades dos pacientes. A formação contínua e a supervisão clínica são necessárias para garantir a eficácia das terapias. Assim, a adoção de uma abordagem multifacetada e personalizada, aliada a uma coordenação eficaz entre profissionais de saúde, pode ajudar a superar as barreiras existentes e melhorar os desfechos clínicos no tratamento do TPB.

Referências

1. CHOI-KAIN, L. W.; SAHIN, Z.; TRAYNOR, J. Borderline Personality Disorder: Updates in a Postpandemic World. **Focus (Am Psychiatr Publ)**, v. 20, n. 4, p. 337-352, 2022. doi: 10.1176/appi.focus.20220057. Epub 2022 Oct 25. PMID: 37200886; PMCID: PMC10187392. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10187392/>. Acesso em: 01 set. 2024.
2. STOREBØ, O. J.; STOFFERS-WINTERLING, J. M.; VÖLLM, B. A.; KONGERSLEV, M. T.; MATTIVI, J. T.; JØRGENSEN, M. S.; FALTINSEN, E.; TODOROVAC, A.; SALES, C. P.; CALLESEN, H. E.; LIEB, K.; SIMONSEN, E. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 5, n. 5, CD012955, 2020. doi: 10.1002/14651858.CD012955.pub2. PMID: 32368793; PMCID: PMC7199382. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199382/>. Acesso em: 01 set. 2024.
3. DEL CASALE, A.; BONANNI, L.; BARGAGNA, P.; NOVELLI, F.; FIASCHÈ, F.; PAOLINI, M.; FORCINA, F.; ANIBALDI, G.; CORTESE, F. N.; IANNUCELLI, A.; ADRIANI, B.; BRUGNOLI, R.; GIRARDI, P.; PARIS, J.; POMPILI, M. Current Clinical Psychopharmacology in Borderline Personality Disorder. **Curr Neuropharmacol**, v. 19, n. 10, p. 1760-1779, 2021. doi: 10.2174/1570159X19666210610092958. PMID: 34151763; PMCID: PMC8977633. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8977633/>. Acesso em: 01 set. 2024.
4. STOFFERS-WINTERLING, J. M.; STOREBØ, O. J.; PEREIRA RIBEIRO, J.; KONGERSLEV, M. T.; VÖLLM, B. A.; MATTIVI, J. T.; FALTINSEN, E.; TODOROVAC, A.; JØRGENSEN, M. S.; CALLESEN, H. E.; SALES, C. P.; SCHAUG, J. P.; SIMONSEN, E.; LIEB, K. Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 11, CD012956, 2022. doi: 10.1002/14651858.CD012956.pub2. PMID: 36375174; PMCID: PMC9662763. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9662763/>. Acesso em: 01 set. 2024.
5. WU, T.; HU, J.; DAVYDOW, D.; HUANG, H.; SPOTTSWOOD, M.; HUANG, H. Demystifying borderline personality disorder in primary care. **Front Med (Lausanne)**, v. 9, 1024022, 2022. doi: 10.3389/fmed.2022.1024022. PMID: 36405597; PMCID: PMC9668888. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9668888/>. Acesso em: 01 set. 2024.
6. PASCUAL, J. C.; ARIAS, L.; SOLER, J. Pharmacological Management of Borderline Personality Disorder and Common Comorbidities. **CNS Drugs**, v. 37, n. 6, p. 489-497, 2023.

doi: 10.1007/s40263-023-01015-6. Epub 2023 May 31. PMID: 37256484; PMCID:
PMC10276775. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10276775/>.
Acesso em: 01 set. 2024.