

## Importância do diagnóstico precoce do transtorno de personalidade borderline: Uma breve revisão sistemática

Importance of early diagnosis of borderline personality disorder: A brief systematic review

Importancia del diagnóstico temprano del trastorno límite de la personalidad: Una breve revisión sistemática

Recebido: 16/03/2023 | Revisado: 30/03/2023 | Aceitado: 04/04/2023 | Publicado: 09/04/2023

**Ana Beatriz Dias Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2448-6941>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [beatrizdias2908@gmail.com](mailto:beatrizdias2908@gmail.com)

**Laise Maria Barbosa Amaral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9024-8517>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [laise.amaral@aluno.uepa.br](mailto:laise.amaral@aluno.uepa.br)

**Luma Beatriz Cavalcante Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4454-1859>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [luma.lopes@aluno.uepa.br](mailto:luma.lopes@aluno.uepa.br)

**Robson Leandro Sousa Andrade Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1893-762X>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [robson.junior@aluno.uepa.br](mailto:robson.junior@aluno.uepa.br)

**Fernando Tavares Brasil Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9292-470X>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [fernando.teixeira@aluno.uepa.br](mailto:fernando.teixeira@aluno.uepa.br)

**Dayse Izabelle da Silva Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9503-3053>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [dayseizabellemed@gmail.com](mailto:dayseizabellemed@gmail.com)

**Rita de Cássia Silva de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3835-1183>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [rita.oliveira@uepa.br](mailto:rita.oliveira@uepa.br)

### Resumo

**Introdução:** O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) cursa com instabilidade dos relacionamentos interpessoais, dos afetos e da autoimagem, sendo a impulsividade uma característica marcante deste transtorno. O diagnóstico de TPB é realizado de acordo com os critérios definidos pelo DSM-5 e há evidências de que o diagnóstico e o tratamento precoce são benéficos, principalmente no que tange à melhoria do funcionamento psicossocial dos pacientes. **Objetivo:** Visa analisar a importância do diagnóstico precoce do Transtorno de Personalidade Borderline. **Metodologia:** Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PUBMED, LILACS e SCIELO. Os descritores selecionados foram encontrados no dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading Terms (MeSH), com as fórmulas “Borderline personality disorder” AND “Early diagnosis”. Utilizou-se artigos de 2018 a 2022. **Resultado:** A pesquisa nas bases de dados resultou em 123 estudos, sendo que 11 foram analisados e incluídos nesta revisão. Observou-se uma forte incidência desse transtorno em pacientes do sexo feminino, além de sua associação com outros transtornos, como o de ansiedade e o depressivo. Somado a isso, identificou-se aumento dos custos diretos e indiretos em pacientes com TPB e que há possibilidade de triagem online desses pacientes, favorecendo a identificação precoce e a minimização dos custos e prejuízos à qualidade de vida. **Conclusão:** O presente estudo mostra que a descoberta do TPB previne não apenas o agravamento dos sintomas na fase tardia, mas também evita desfechos psicopatológicos fatais, custos elevados de saúde pública e prejuízos na vida socioemocional, familiar e profissional do indivíduo.

**Palavras-chave:** Diagnóstico precoce; Transtorno de personalidade borderline; Transtorno da personalidade limítrofe.

### Abstract

**Introduction:** Borderline Personality Disorder (BPD) presents instability in interpersonal relationships, affections and self-image, with impulsivity being a hallmark of this disorder. The diagnosis of BPD is performed according to the

criteria defined by the DSM-5 and there is evidence that early diagnosis and treatment are beneficial, especially in terms of improving the psychosocial functioning of patients. *Objective:* It aims to analyze the importance of early diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Methodology:* The following databases were used: PUBMED, LILACS and SCIELO. The selected descriptors were found in the Health Sciences Descriptors dictionary (DeCS) and Medical Subject Heading Terms (MeSH), with the formulas “Borderline personality disorder” AND “Early diagnosis”. Articles from 2018 to 2022 were used. *Result:* The database search resulted in 123 studies, 11 of which were analyzed and included in this review. There was a strong incidence of this disorder in female patients, in addition to its association with other disorders, such as anxiety and depression. Added to this, it was identified an increase in direct and indirect costs in patients with BPD and that there is the possibility of online screening of these patients, favoring early identification and minimization of costs and damage to quality of life. *Conclusion:* The present study shows that the discovery of BPD prevents not only the worsening of symptoms in the late phase, but also avoids fatal psychopathological outcomes, high public health costs and damage to the individual's socio-emotional, family and professional life.

**Keywords:** Early diagnosis; Borderline personality disorder; Personality disorder, Borderline.

### Resumen

*Introducción:* El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) presenta inestabilidad en las relaciones interpersonales, los afectos y la autoimagen, siendo la impulsividad una característica distintiva de este trastorno. El diagnóstico del TLP se realiza según los criterios definidos por el DSM-5 y existe evidencia de que el diagnóstico y tratamiento tempranos son beneficiosos, especialmente en términos de mejorar el funcionamiento psicosocial de los pacientes. *Objetivo:* Tiene como objetivo analizar la importancia del diagnóstico precoz del Trastorno Límite de la Personalidad. *Metodología:* Se utilizaron las siguientes bases de datos: PUBMED, LILACS y SCIELO. Los descriptores seleccionados fueron encontrados en el diccionario de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading Terms (MeSH), con las fórmulas “Trastorno límite de la personalidad” Y “Diagnóstico temprano”. Se utilizaron artículos de 2018 a 2022. *Resultado:* La búsqueda en la base de datos resultó en 123 estudios, 11 de los cuales fueron analizados e incluidos en esta revisión. Hubo una fuerte incidencia de este trastorno en pacientes del sexo femenino, además de su asociación con otros trastornos, como la ansiedad y la depresión. Sumado a esto, se identificó un aumento de costos directos e indirectos en pacientes con TLP y que existe la posibilidad de tamizaje en línea de estos pacientes, favoreciendo la identificación temprana y la minimización de costos y daños a la calidad de vida. *Conclusión:* El presente estudio muestra que el descubrimiento del TLP previene no solo el empeoramiento de los síntomas en la fase tardía, sino que también evita desenlaces psicopatológicos fatales, altos costos de salud pública y daños en la vida socioemocional, familiar y profesional del individuo.

**Palabras clave:** Diagnóstico precoz; Trastorno de personalidad límite; Trastorno de la personalidad borderline.

## 1. Introdução

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), também conhecido como Transtorno de Personalidade Limítrofe, cursa com instabilidade dos relacionamentos interpessoais, dos afetos e da autoimagem, sendo a impulsividade uma característica marcante deste transtorno. Ademais, o termo “Borderline” é oriundo do inglês e se refere a algo que está no limite (DSM-5, 2014).

A prevalência dessa psicopatologia na população é cerca de 1,6%, podendo alcançar 5,9%. Entre pacientes de ambulatório de saúde mental, essa porcentagem chega a 10%, e a 20% entre pacientes psiquiátricos internados (DSM-5, 2014. Araújo et al., 2014). Além disso, o TPB é mais prevalente no sexo feminino e está associado a um histórico de transtornos mentais e de abuso de substância por parte de familiares (Kaplan & Sadock, 2014).

No que diz respeito à patologia, apesar de não possuir fisiopatologia confirmada, alterações importantes nas regiões corticais paralímbicas, nas regiões de ambos os hemisférios fronto límbicos foram demonstradas em estudos de imagem em pacientes acometidos com tal transtorno. Essas áreas são ligadas à regulação do humor, da impulsividade e do comportamento social (Soares, 2010). Além disso, o córtex orbitofrontal, o córtex cingulado anterior e o sistema límbico também aparentam estarem relacionados a esse transtorno (Kulacaoglu & Kose, 2018).

Somado a isso, o Transtorno de Personalidade Borderline e seu quadro clínico levam a um sofrimento significativo ao paciente, que, associado à impulsividade apresentada, costumam manifestar episódios de automutilação e suicídio. Em estudo realizado com pacientes internados e em tratamento, 90% dos pacientes referiram já ter se automutilado, enquanto 75% relataram tentativa de suicídio (Mammen, et al., 2020).

Outrossim, o diagnóstico de TPB é realizado de acordo com os critérios definidos pelo 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014). É corriqueiro o surgimento no início da vida adulta, contudo, pode estar presente em vários contextos. Diante disso, o diagnóstico é realizado quando o indivíduo apresenta 5 dos 9 critérios estabelecidos no DSM-5, sendo eles: 1) esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado, 2) Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizados por alternância de extremos, 3) Perturbação da identidade, 4) Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas, 5) Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante, 6) Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor, 7) Sentimentos crônicos de vazio, 8) Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la e 9) Ideação paranóide (Ferreira & Coêlho, 2018).

É importante ressaltar que sempre existiu demasiada cautela no diagnóstico do transtorno em adolescentes, por conta do estigma associado à doença com a formação da personalidade. Todavia, o fato das características do TPB terem a possibilidade de estarem presentes em indivíduos de forma não patológica contribuiu também para aumentar a dificuldade da realização do diagnóstico na prática. Assim, ocasionando uma amostra massiva de diagnóstico tardio (Ferreira & Coêlho, 2018).

Atualmente não existem evidências para indicação de qualquer farmacoterapia como tratamento específico no TPB, em todas as faixas etárias. Não obstante, há evidências que apontam no sentido contrário, apresentando um papel secundário dos fármacos, principalmente no tratamento dos transtornos comórbidos e na ajuda do controle da impulsividade, instabilidade afetiva e automutilações. Contudo, apresentam contra-indicações, devido ao risco de overdose por parte desses indivíduos. Ademais, a psicoterapia em pacientes borderline se mostram promissoras, porém os estudos ainda são escassos (Ferreira & Coêlho, 2018).

Destarte, diversos estudos apresentaram que adolescentes com diagnóstico de TPB possuem maior probabilidade de apresentarem os sintomas agudos da doença, como automutilações recorrentes, comportamentos suicidas e impulsivos (abuso de substâncias e comportamento sexual de risco). Logo, há evidências de que o diagnóstico e o tratamento precoce são benéficos, principalmente no que tange à melhoria do funcionamento psicossocial dos pacientes. Não obstante, o diagnóstico em qualquer momento do curso da doença também é relevante para evitar as complicações da patologia, porém quanto maior a demora, maiores os prejuízos (Amaral et al., 2021). Dessa forma, este estudo visa analisar a importância do diagnóstico precoce do Transtorno de Personalidade Borderline.

## 2. Metodologia

As recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) 2020 para elaboração de revisões sistemáticas foram seguidas para produção desta revisão.

### Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão definidos são: artigos publicados em língua inglesa, portuguesa ou alemã e indexados nas bases de dados consultadas até o dia 04/06/2022. Foram incluídos estudos de coorte, estudo de controle randomizado e estudos secundários de bases de dados.

Assim, definiu-se como critérios de exclusão os artigos de revisão, revisão sistemática com metanálise, cartas ao editor, artigos de opinião, *preprints* e editoriais. Ademais, estudos que não discutem o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline ou que eram pagos foram descartados.

### Bases de dados consultadas e estratégia de busca

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed, que é um serviço da U. S. National Library of Medicine

(NLM). Desta maneira, para a consulta em todas as bases de dados foi utilizada a mesma fórmula de busca, “Borderline personality disorder” AND “Early diagnosis”. Foi utilizado o filtro de “ano de publicação” na base de dados PubMed, restringindo de 2018 a 2022 e *open access*, delimitando os últimos 5 anos, na SCIELO e na LILACS não foi aplicado nenhum filtro.

### Processo de seleção

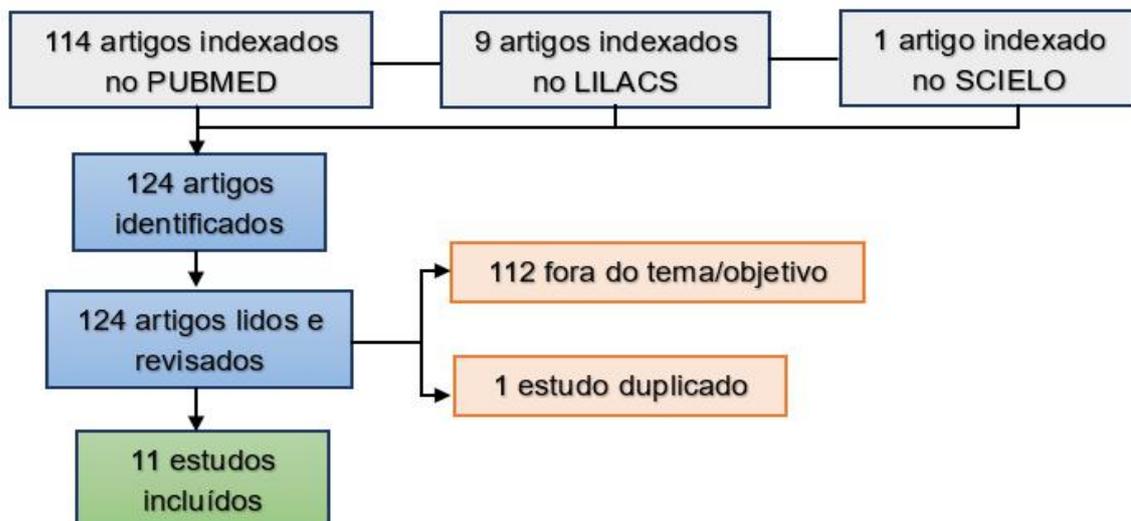
A primeira leitura completa dos artigos buscados foi feita de modo independente, por seis pesquisadores. Em caso de divergência sobre a inclusão de um determinado estudo, na obediência dos critérios de elegibilidade, os pesquisadores discutiam entre si até a tomada de decisão consensual. Em um segundo momento, os artigos selecionados foram trocados entre os seis pesquisadores e lidos novamente para produção de resultados e discussão da pesquisa.

## 3. Resultados

### Seleção dos estudos

A busca com os descritores mencionados na base LILACS produziu 9 resultados, dos quais nenhum artigo foi selecionado por não tratar da temática abordada nesta pesquisa. Na busca feita na SCIELO, 1 artigo foi encontrado, porém já estava presente em outra base de dados selecionada. Por fim, a pesquisa no PubMed resultou em 114 estudos, sendo que 11 foram analisados e incluídos nesta revisão e 103 foram descartados por não se mostrarem pertinentes à revisão proposta e/ou não discutirem acerca da importância do diagnóstico precoce do transtorno de Borderline. Dentre as bases de dados, apenas 1 artigo estava repetido e este se enquadrou nos critérios de exclusão.

**Figura 1** - Fluxograma de estudos incluídos. As bases de dados foram consultadas até o dia 04/06/2022.



Fonte: Autoria própria (2023).

**Quadro 1 - Apresentação dos estudos.**

TÍTULO	AUTOR/ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVO	RESULTADOS
Exploring screening for borderline personality disorder in pediatric inpatients with psychiatric illness.	Preyde, Dicrose, Parekh, e Heintzman (2022).	Estudo transversal.	Determinar o número de pacientes pediátricos internados que testaram positivo para TPB com uma medida de autoavaliação e comparar suas características pessoais e interpessoais com jovens que não testaram positivo.	A média de idade da amostra foi de 15 anos e 71% se identificaram como do sexo feminino. Dos 109 pacientes, 72 (66%) apresentaram resultado positivo para TPB, enquanto apenas oito (7%) pacientes foram diagnosticados por psiquiatras com TPB ou características de TPB. Ademais, houve diferenças estatisticamente significativas no apego ansioso, angústia, sintomas clínicos, uso problemático de dispositivos eletrônicos, suicídio considerado, trauma passado e suspensões anteriores da escola.
Validity of A Web-based Measure of Borderline Personality Disorder: A Preliminary Study.	Fung et al. (2020).	Estudo transversal com análise de 5 amostras independentes.	Examinar a validade de uma medida de TPB baseada na web, que é a seção TPB do Self-Report Dissociative Disorders Interview Schedule (SR-DDIS).	A medida de TPB baseada na web teve uma relação consistente com variáveis relevantes, incluindo exposição ao trauma, bem-estar mental, depressão, estresse pós-traumático, dissociação e características psicóticas em todas as amostras. Também foi fortemente correlacionado com outra medida de TPB. A medida de TPB baseada na web pode discriminar participantes com e sem o transtorno e o desempenho de discriminação foi excelente (área sob a curva = 0,853).
Developmental pathways to bpd-related features in adolescence: infancy to age 15	Brumariu, Owen, Dyer, e Lyons-Ruth (2020)	Estudo longitudinal com base no banco de dados do National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Study of Early Child Care and Youth Development (SECCYD)	Avaliar um modelo de trajetória de contribuintes longitudinais para características relacionadas ao TPB aos 15 anos e complementar os modelos de trajetória baseados no índice contínuo de sensibilidade materna com modelos de classe latente centrados na pessoa.	O estudo identificou influências únicas da insensibilidade materna e da depressão materna nas características relacionadas ao TPB, por meio da desregulação socioemocional na segunda infância e pela continuidade desde a infância na insensibilidade e depressão materna. Ademais, análises de classes latentes centradas na pessoa indicaram que a parentalidade precoce foi particularmente preditiva de características relacionadas ao TPB na adolescência.
Psychopathological outcomes of adolescent borderline personality disorder symptoms.	Winsper et al. (2020).	Estudo longitudinal com base nos dados do estudo longitudinal Avon de pais e filhos	Examinar associações entre sintomas de transtorno de personalidade limítrofe do adolescente e sintomas depressivos, psicóticos e hipomaníacos subsequentes.	Os sintomas de transtorno de personalidade borderline (TPB) do adolescente foram associados a sintomas psicóticos (odds ratio: 2,36, intervalo de confiança: [1,82, 3,06]), diagnóstico de depressão aos 18 anos (odds ratio: 1,30, intervalo de confiança: [1,03, 1,64]) e sintomas hipomaníacos (odds ratio: 2,89, intervalo de confiança: [2,40, 3,48]) aos 22-23 anos. A análise de caminhos controlando associações entre todos os desfechos indicou que os sintomas do TPB foram independentemente associados a sintomas depressivos ( $\hat{\gamma}=0,97$ , $p<0,001$ ) aos 12 anos e sintomas hipomaníacos ( $\hat{\gamma}=0,58$ , $p<0,01$ ) aos 22-23 anos. Ademais, os sintomas de TPB também foram associados a sintomas psicóticos aos 12 anos ( $\hat{\gamma}=0,58$ , $p<0,01$ ), que foram ligados ( $\hat{\gamma}=0,34$ , $p<0,01$ ) a sintomas psicóticos aos 18 anos.
Societal costs of Borderline Personality Disorders: a matched-controlled nationwide study of patients and spouses.	Hastrup, Jennum, Ibsen, Kjellberg, e Simonsen (2019).	Estudo de coorte.	Investigar os custos sociais verdadeiros antes e após o diagnóstico inicial de TPB.	Os custos anuais diretos de saúde e os custos indiretos, em termos de perda de produtividade, foram 16 vezes maior entre os pacientes com TPB em comparação com os controles pareados sem TPB. Além disso, os cônjuges de pacientes com TPB aumentaram os custos sociais em comparação com os controles pareados. Por fim, observou-se que os custos sociais excessivos podem ser observados durante 5 anos antes do diagnóstico para pacientes e cônjuges.
A Comparison of Adolescent versus Young Adult Outpatients with First-Presentation	Chanen et al. (2022).	Estudo controlado randomizado (RCT) de grupos paralelos.	Descrever as características de uma amostra de jovens com TPB que não tinham história prévia de tratamento baseado em evidência para o transtorno e comparar suas	Pacientes ambulatoriais jovens com TPB apresentavam psicopatologia extensa e grave e funcionavam mal. Adolescentes e adultos jovens com TPB mostraram semelhanças substanciais em 20 aspectos-chave de sua apresentação. Foram observadas significativas

Borderline Personality Disorder: Findings from the MOBY Randomized Controlled Trial.			características por faixa etária dos participantes.	diferenças entre os grupos, como na composição da casa, histórico de tratamento, transtorno de personalidade antissocial, desregulação emocional, uso de substâncias, idade de início e extensão da automutilação e alcance de marcos educacionais apropriados para a idade. A associação ao grupo de adultos com TPB foi projetada pela composição e automutilação familiar, enquanto a adesão ao grupo de adultos com TPB foi projetada por não marcos apropriados à idade, desengajamento vocacional e desregulação emocional. O modelo final explicou 54% da variação e classificou corretamente 80,2% da amostra por idade.
Prevalence and comorbidity of borderline personality traits in the Quebec general population aged 12–14 years.	Guilé, Zavaglia, Berthiaume, e Bergeron (2021).	Estudo de coorte.	Analisar a prevalência de TPB por idade e sexo, de acordo com o grau de comprometimento, e explorar a comorbidade entre TPB e outros transtornos mentais de acordo com o grau de comprometimento.	A prevalência geral de TPB foi de 6,3%. No grupo mais jovem, a prevalência foi de 4,2% sem o critério CIS (Escala de Deficiência de Columbia, do inglês “Columbia Impairment Scale”) adicional e 1,3% para os mais graves com o critério CIS mais rigoroso. No grupo mais velho, as prevalências foram de 9% e 4,5%, respectivamente. As estimativas de prevalência para toda a amostra foram de 8% para meninas e 4,6% para meninos sem o critério CIS adicional e 3,9% para meninas e 2,6% para meninos com o limite CIS mais rigoroso; isto é, não houve diferenças significativas entre os sexos. Em relação às comorbidades, variaram de moderada a forte com transtornos de ansiedade e insônia, e muito forte com depressão, déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de conduta/desordem de oposição.
Young People With Borderline Personality Disorder Have an Increased Lifetime Risk of Being the Victim of Interpersonal Violence.	Cavelti et al. (2022).	Estudo de vinculação de dados, conectando dados demográficos e diagnósticos com informações sobre infrações penais e ordens de intervenção, a fim de estabelecer o histórico de vitimização.	Examinar o risco ao longo da vida de ser vítima de ofensas criminais ou violentas entre jovens com características de transtorno de personalidade borderline (TPB).	As taxas de vitimização por crimes não violentos na coorte total foram altas em quase 60%, e por delitos violentos foi de cerca de 50%. Pouco mais de um terço da coorte total tinha sido um queixoso buscando uma ordem de intervenção de violência familiar. A raiva e impulsividade de forma independente previram um risco maior de ser vítima de uma ofensa violenta, enquanto uma instabilidade relacionamentos, impulsividade e instabilidade afetiva predisseram independentemente um maior risco de ser o denunciador de uma ordem de intervenção de violência familiar. Não foi encontrada associação significativa entre TPB e o risco de ser a vítima de um crime não violento.
Schema modes and dissociation in borderline personality disorder/traits in adolescents or young adults.	Barazandeh, Kissane, Saedi, e Gordon (2018).	Estudo de coorte.	Avaliar a relação entre modos de esquema disfuncionais e dissociação no TPB e tentar colocar o conceito de modo de esquema de Young dentro de uma estrutura empírica.	A faixa etária dos participantes do estudo foi de 14 a 24 anos, sendo 17,2 anos a idade média, 90% eram do sexo feminino, 93% nasceram na Austrália, 52% identificaram afiliação religiosa e 95% eram solteiros. Houve um participante que atendeu a 4 critérios de TPB e, o restante, 41 (98%) preencheram 5 ou mais critérios de TPB e preencheram o limiar do DSM para diagnóstico de TPB. A média dos critérios de TPB atendidos foi de 7,55. Cerca de 90% dos pacientes rastreados em intervalos clínicos para Transtorno Depressivo Maior Transtorno de Ansiedade Generalizada e Fobia Social; 70-80% selecionados positivo para Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), agorafobia e transtorno do pânico. Quase um terço de pacientes com TPB triados positivos para abuso de drogas e 24% para abuso de álcool. Cerca de 40 a 60% dos pacientes com TPB foram rastreados positivos para transtorno alimentar, somatização e psicose.
Bipolar affective disorder and borderline personality	Mazer, Cleare, Young, e Juruena (2019).	Estudo transversal, a partir de um único estudo psicométrico e avaliação neuroendócrina de 51	Avaliar e comparar pacientes com TB e TPB quanto a fatores relacionados à sintomatologia, etiopatogenia	Pacientes com TPB apresentaram sintomas psiquiátricos mais graves de ansiedade, impulsividade, depressão, desesperança e ideação suicida do que aqueles com TB. Abuso emocional,

disorder: Differentiation based on the history of early life stress and psychoneuroendocrine measures.		participantes que tiveram diagnóstico clínico de TPB (n=20) ou TB (n=16) ou eram voluntários controles saudáveis (n=15).	e marcadores neuroendócrinos.	negligência emocional e negligência física também foram maiores em pacientes com TPB do que com TB. A história de estresse precoce foi mais prevalente e mais grave nos pacientes (TPB e TB) quando comparado aos casos controles, sendo de maior gravidade nos pacientes com TPB. A avaliação endócrina não mostrou diferenças significativas entre os diagnósticos de TPB e TB. O cortisol medido em pacientes com TPB foi menor em comparação aos casos controles na presença de negligência emocional e negligência física. A amostra única de cortisol apresentou correlações significativas e opostas nos grupos relacionados ao diagnóstico de abuso sexual, sendo uma correlação negativa em TB e positiva em TPB.
Exploring General Practitioners' Views and Experiences of Providing Care to People with Borderline Personality Disorder in Primary Care: A Qualitative Study in Australia.	Włodarczyk et al. (2018).	Estudo qualitativo.	Explorar a natureza e as dificuldades dos GPs, examinar as razões pelas quais cuidar de pessoas com TPB na atenção primária é tão difícil e não bem administrado e explorar quais estratégias e ações podem auxiliar na melhoria do atendimento de seus pacientes com DBP.	Os principais temas foram desafios diagnóstico de TPB; comorbidades e complexidade clínica; dificuldades com comportamento do paciente e relação GP-paciente; e encontrar e navegar em sistemas de suporte. Os caminhos dos serviços de saúde para este grupo de pacientes de alto risco/alta necessidade dependente do qualidade cuidados que os GPs fornecem, que depende da capacidade dos GPs de identificar e entender TPB. Os GPs também precisam ser apoiados para desenvolver habilidades eficazes para fornecer cuidados médicos para pacientes com DBP.

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é diagnosticado por meio de critérios clínicos e tratado com psicoterapia e fármacos. Segundo Gunderson, et al., (2018), o TPB pode ser diagnosticado na infância com uma confiabilidade, validade e estabilidade semelhantes ao diagnóstico de TPB na idade adulta. Dessa forma, a identificação precoce deste transtorno permite uma intervenção prévia. O estudo de Guilé, et al., (2021) analisou os dados secundários do Quebec Mental Health Survey (QCMHS) e destacou a existência de TPB em adolescentes da comunidade a partir dos 12 anos de idade. Essa pesquisa enfatiza a identificação do TPB no início da adolescência como componente fundamental para a avaliação clínica do adolescente e, conseqüentemente, para a intervenção precoce adequada e prevenção de agravos (Guilé et al., 2021).

Outrossim, et al., (2020) analisaram fatores de riscos, os quais eles nomearam "caminhos" que contribuíssem para o desenvolvimento da TPB. Foram examinados vários modelos de contribuição da relação pai e filho desde a infância/pré-escola, meia infância e adolescência. A análise partiu da premissa de que o desenvolvimento da TPB é uma união de processos familiares enraizados que prejudicam o desenvolvimento socioemocional, principalmente a insensibilidade maternal, e as pressões do desenvolvimento. A partir disso, concluíram que várias características podem ser reconhecidas na meia-adolescência e que os custos decorrentes da TPB são extremamente consideráveis (Brumariu et al., 2020).

Somado a isso, foram observados os custos associados ao diagnóstico de TPB. Hastrup, et al., (2019) estimaram, na Dinamarca, o custo médio dos recursos de saúde pública direcionados a pacientes diagnosticados com TPB e seus cônjuges. Em relação aos custos diretos, os quais dizem respeito ao tratamento e à estabilização, pacientes com TPB demonstraram um gasto anual 16 vezes maior que pessoas sem traços de TPB, sendo metade desse custo advindo dos 5 anos antes do diagnóstico inicial, uma vez que necessitam, na fase incipiente, de maiores gastos em internações, atenção primária e prescrição de medicamentos. Quanto aos custos indiretos, relacionados à produtividade na sociedade, pacientes com TPB apresentam, em geral, baixos ganhos monetários, os quais declinam após o primeiro diagnóstico, em razão de o salário transformar-se, subsequentemente, em auxílios de desemprego ou de incapacidade funcional. Da mesma forma, os cônjuges desses pacientes apresentam perda de produtividade e maiores custos de saúde pública (Hastrup et al., 2019). Logo, notou-se que a suspeita e o diagnóstico precoce são extremamente

úteis e, para que isso ocorra, é necessário ações conjugadas envolvendo todo o ambiente social que esses indivíduos permeiam, principalmente envolvendo apoio e sensibilidade familiar, principalmente maternal (Brumariu et al., 2020).

No que diz respeito às características socioambientais associadas ao diagnóstico de TPB, Preyde, et al., (2022) observaram, em estudo transversal, que pacientes diagnosticados com este transtorno apresentaram diferenças significativas em relação ao uso problemático de dispositivos eletrônicos, suicídio considerado, trauma passado e suspensões anteriores da escola. De forma semelhante, Cavelti et al. (2022) analisaram que o diagnóstico de TPB e o número de critérios de TPB estavam associados a um risco aumentado de ser vítima de um crime violento. Ademais, a raiva e a impulsividade predisseram independentemente um maior risco de ser vítima de uma ofensa violenta, enquanto relacionamentos instáveis, impulsividade e instabilidade afetiva se associaram de forma independente a um maior risco de ser denunciante de uma ordem de intervenção de violência familiar (Cavelti et al., 2022). Além disso, observando que o contexto socioemocional, sobretudo relacionado ao ambiente familiar de insensibilidade, observou-se que esteve associado de forma prevalente ao TPB na infância e adolescência (Brumariu et al., 2020).

Ademais, Chanen et al. (2022) realizaram um estudo com jovens de 15 a 25 anos separados em dois grupos por faixa etária: “adolescents”, entre 15 e 17 anos, e “young adults”, entre 18 e 25. No referido estudo, foram encontradas mais semelhanças do que diferenças entre os grupos, apesar de haver distinções importantes na situação de moradia, na história de tratamento, na presença de transtorno de personalidade antissocial (TPA), no uso de substâncias e na incidência de automutilação. Essas diferenças indicam que uma abordagem inicial, tanto diagnóstica quanto terapêutica é inadequada. Além disso, os participantes da pesquisa tiveram em média 2,6 diagnósticos de transtorno mental concomitante ao TPB, o que sugere uma dificuldade diagnóstica importante (Chanen et al., 2022).

É válido destacar, ainda, os sintomas prevalentes em pacientes com TPB. Com base nisso, Mazer, et al., (2019) identificaram que os sintomas psiquiátricos mais graves nos pacientes com TPB são ansiedade, impulsividade, depressão, desesperança e ideação suicida. Além disso, a história de estresse precoce foi significativamente mais prevalente em pacientes com TPB, em relação ao grupo controle (Mazer et al., 2019). Tal análise também esteve presente no estudo de Winsper et al. (2020), que identificaram a prevalência da presença de sintomas psicóticos, hipomaníacos e de depressão em pacientes com TPB.

O risco de desenvolver tais sintomas, por sua vez, independe das associações psicopatológicas resultantes; isto é, os sintomas do TPB em adolescentes apresentam uma gama variada de desfechos mentais (Winsper et al., 2020). Sob essa mesma perspectiva, a pesquisa de Barazandeha, et al., (2018) mostrou que cerca de 90% dos pacientes com TPB eram rastreados para Transtorno Depressivo Maior Transtorno de Ansiedade Generalizada e Fobia Social; 70 a 80% eram positivo para o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), agorafobia e transtorno do pânico; cerca de um terço eram positivo para abuso de drogas e 24% para abuso de álcool; 40 a 60% eram positivos para transtorno alimentar, somatização e psicose. Isso corrobora a necessidade de diagnóstico precoce de TPB, uma vez que tem início na infância e pode estar associada a diversos transtornos psiquiátricos que prejudicam a qualidade de vida e o desenvolvimento do indivíduo.

Entretanto, é evidente que o diagnóstico precoce deste transtorno apresenta alguns desafios. O estudo de Wlodarczyk et al. (2018) identificou que os principais desafios entre clínicos gerais do sul da Austrália foram: (1) desafios em torno do diagnóstico de TPB; (2) comorbidades e complexidade clínica; (3) dificuldades com o comportamento do paciente e o relacionamento médico-paciente; e (4) encontrar e navegar em sistemas de suporte. Ou seja, os principais desafios permeiam barreiras sistêmicas e políticas de saúde, uma vez que ditam a organização da atenção primária, limitando as tentativas dos médicos de abordagens múltiplas em pacientes com TPB. Com base nisso, os médicos precisam ser incentivados a ficar atentos aos critérios diagnósticos de TPB e a desenvolver habilidades de interação médico-paciente com o transtorno, a fim de garantir o diagnóstico prévio e o cuidado desses pacientes desde a atenção primária.

Por fim, foi identificado um estudo que abordava a avaliação online de TPB, facilitando a triagem dos pacientes para fins clínicos e de pesquisa (Fung et al., 2020). Com isso, obteve-se que a medida online de TPB teve relação consistente com variáveis relevantes, como exposição ao trauma, bem-estar mental, depressão e estresse pós-traumático (Fung et al., 2020). Dessa forma, esse método de avaliação do transtorno pode ser útil na prática médica, favorecendo a identificação precoce de pacientes com o transtorno e a minimização dos custos e prejuízos à qualidade de vida dos indivíduos.

## 5. Conclusão

O presente estudo mostra que o diagnóstico precoce de Transtorno de Personalidade Borderline apresenta vantagens tanto ao indivíduo quanto à sociedade. Nesse sentido, a descoberta do transtorno previne não apenas o agravamento dos sintomas na fase tardia, mas também evita desfechos psicopatológicos fatais, custos elevados de saúde pública e prejuízos na vida socioemocional, familiar e profissional do indivíduo. Portanto, a suspeita e a subsequente investigação dos sintomas de TPB devem ser incentivadas na prática médica ao lidar-se, principalmente, com adolescentes e pré-adolescentes em fragilidade mental e comportamental.

## Referências

- Amaral, I. A., Martins, J. B., Faria, L. F., Sarto, M. F., Oliveira, M. C., Guimarães, P. R., & Grillo, C. F. C. (2021, 03 de maio). Transtorno de Personalidade Borderline: perspectiva da automutilação em adolescentes. *Brazilian Journal Of Development*, 7(5), 45322-45337.
- Araújo, T. B., Filho, G. M. A., Sato, J. R., Araújo, C. M., Lisondo, C. M., Carrete, H. J., Ancona, A., Lin, K., Bressan, R. A., Silva, J. F., & Jackowski, A. P. (2014, janeiro-março). Cortical morphology changes in women with borderline personality disorder: a multimodal approach. *Braz J Psychiatry*, 36(1), 32-8.
- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.), VA: American Psychiatric Publishing.
- Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2018). Schema modes and dissociation in borderline personality disorder/traits in adolescents or young adults. *Psychiatry Research*, 261(April 2017), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.023>
- Brumariu, L. E., Owen, M. T., Dyer, N., & Lyons-Ruth, K. (2020). Developmental pathways to bpd-related features in adolescence: Infancy to age 15. *Journal of Personality Disorders*, 34, 104-129. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2020\\_34\\_480](https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_480)
- Cavelti, M., Thompson, K., Betts, J., Fowler, C., Luebbbers, S., Cottton, S. M., & Chanen, A. (2022). Young People With Borderline Personality Disorder Have an Increased Lifetime Risk of Being the Victim of Interpersonal Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP10642-NP10660. <https://doi.org/10.1177/0886260520986270>
- Chanen, A. M., Betts, J. K., Jackson, H., Cotton, S. M., Gleeson, J., Davey, C. G., Thompson, K., Perera, S., Rayner, V., Chong, S. Y., & McCutcheon, L. (2022). A Comparison of Adolescent versus Young Adult Outpatients with First-Presentation Borderline Personality Disorder: Findings from the MOBY Randomized Controlled Trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(1), 26-38. <https://doi.org/10.1177/0706743721992677>
- Ferreira, C. V. M. A., & Coêlho, S. J. D. D. A. C. (2018). Transtorno de Personalidade Borderline: Diagnóstico e Tratamento em Adolescentes (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA.
- Fung, H. W., Chan, C., Lee, C. Y., Yau, C., Chung, H. M., & Ross, C. A. (2020). Validity of A Web-based Measure of Borderline Personality Disorder: A Preliminary Study. *Journal of Evidence-Based Social Work (United States)*, 17(4), 443-456. <https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1760162>
- Guilé, J. M., Zavaglia, E., Berthiaume, C., & Bergeron, L. (2021). Prevalence and comorbidity of borderline personality traits in the Quebec general population aged 12-14 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(11), 2053-2062. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02067-z>
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4, 1-21. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Hastrup, L. H., Jennum, P., Ibsen, R., Kjellberg, J., & Simonsen, E. (2019). Societal costs of Borderline Personality Disorders: a matched-controlled nationwide study of patients and spouses. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(5), 458-467. <https://doi.org/10.1111/acps.13094>
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. (2014). *Compêndio de Psiquiatria* (11a ed.): Artmed.
- Kulacaoglu, F., & Kose S. (2018, 18 de novembro). Borderline Personality Disorder (BPD): In the Midst of Vulnerability, Chaos, and Awe. *Brain Sciences*, 8(11), p. 201.
- Mammen, O., Tew, J., Painter, T., Bettinelli, E., & Beckjord, J. (2020, novembro-dezembro). Communicating suicide risk to families of chronically suicidal borderline personality disorder patients to mitigate malpractice risk. *Gen Hosp Psychiatry*, 67, 51-57.
- Mazer, A. K., Cleare, A. J., Young, A. H., & Juruena, M. F. (2019). Bipolar affective disorder and borderline personality disorder: Differentiation based on the history of early life stress and psychoneuroendocrine measures. *Behavioural Brain Research*, 357-358(2010), 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.04.015>

Preyde, M., Dicroce, M., Parekh, S., & Heintzman, J. (2022). Exploring screening for borderline personality disorder in pediatric inpatients with psychiatric *Illness*. 309. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114397>

Soares, M. H. (2010). Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline. *Acta Paul Enferm*, 23(6), 852-8.

Winsper, C., Wolke, D., Scott, J., Sharp, C., Thompson, A., & Marwaha, S. (2020). Psychopathological outcomes of adolescent borderline personality disorder symptoms. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(3), 308–317. <https://doi.org/10.1177/0004867419882494>

Włodarczyk, J., Lawn, S., Powell, K., Crawford, G. B., McMahon, J., Burke, J., Woodforde, L., Kent, M., Howell, C., & Litt, J. (2018). Exploring general practitioners' views and experiences of providing care to people with borderline personality disorder in primary care: A qualitative study in Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122763>