



Enfermagem

### 3. IMPACTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA FAMÍLIA

EMILLY DA SILVA VILELA  
JULIANE MENDES DE DEUS  
EVERTTON AURÉLIO DIAS CAMPOS

#### RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado por disfunções comportamentais e emocionais significativas, que afetam negativamente os relacionamentos interpessoais e geram intenso sofrimento psíquico. A convivência familiar torna-se desafiadora, tornando o núcleo familiar um componente essencial no processo terapêutico, embora frequentemente sobrecarregado emocionalmente. Este estudo teve como objetivo investigar os aspectos emocionais e interpessoais vivenciados após o diagnóstico de TPB, além de analisar o papel da enfermagem no planejamento e na implementação de estratégias terapêuticas. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica que subsidiou as conclusões, proporcionando uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados pelas famílias e ressaltando a relevância da atuação especializada na assistência a esse transtorno complexo. A falta de conhecimento sobre o Transtorno de Personalidade Borderline agrava o sofrimento familiar, evidenciando a necessidade da inclusão da família como parte integrante do tratamento. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem assumem papel fundamental, ao oferecer apoio qualificado e promover ações educativas direcionadas aos cuidadores. Tais intervenções contribuem para ampliar a compreensão sobre o TPB, fortalecer os vínculos familiares e favorecer a construção de uma rede de apoio mais efetiva para o paciente e seus familiares.

**Descritores:** Transtorno de personalidade borderline; Enfermagem psiquiátrica; Apoio familiar; Cuidadores; Saúde mental.

#### ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by significant behavioral and emotional dysfunctions, which negatively affect interpersonal relationships and lead to intense psychological distress. Family dynamics become particularly challenging, positioning the family as a key element in the therapeutic process, despite the emotional burden often experienced. This study aims to investigate the emotional and interpersonal aspects following a BPD diagnosis, as well as the role of nursing in treatment planning and implementation. A literature review was conducted to support the findings, offering a comprehensive understanding of the challenges faced by families and emphasizing the importance of specialized nursing care in managing this complex condition. The lack of awareness about BPD exacerbates family suffering, reinforcing the need for their integration into treatment. Nursing professionals play a pivotal role by offering structured support and educational interventions that enhance understanding, strengthen caregiver-patient bonds, and promote a more effective support network.

**Descriptors:** Borderline personality disorder, psychiatric nursing, family support, caregiver education, mental health.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), também denominado Transtorno de Personalidade Limítrofe, segundo o DSM-5-TR, é caracterizado por instabilidade da autoimagem, dos objetivos pessoais, das relações interpessoais e dos afetos, acompanhada por impulsividade, exposição a riscos e/ou hostilidade. As dificuldades predominantes concentram-se na identidade, no autodirecionamento, na empatia e/ou na intimidade, associadas a traços mal-adaptativos nos domínios da afetividade negativa, antagonismo e/ou desinibição<sup>1</sup>.

A convivência familiar torna-se sensivelmente afetada pelos conflitos vivenciados pelos pacientes com TPB. Assim, a família exerce um papel essencial para a efetividade do tratamento, considerando o contato constante e direto com o paciente, embora, muitas vezes, essa proximidade provoque sobrecarga emocional e altos níveis de estresse no ambiente domiciliar. A inclusão da família no plano terapêutico é, portanto, indispensável<sup>2</sup>.

No contexto da assistência em enfermagem, por ser comumente o primeiro ponto de contato com o cuidador, o enfermeiro deve estar preparado para acolher, escutar e orientar, considerando a integralidade do tratamento multiprofissional. O suporte à família deve abranger não apenas as crises emocionais, mas também envolver o esclarecimento acerca do transtorno e estratégias para lidar com os desafios impostos pelo TPB<sup>3</sup>.

O cuidado extrapola as dimensões sociais, econômicas e biológicas, uma vez que os cuidadores precisam desenvolver habilidades específicas para manejar crises, o que pode se tornar um obstáculo devido à falta de informações claras e eficazes sobre a patologia<sup>3-4</sup>. A escassez de conhecimento adequado pode comprometer significativamente a qualidade da assistência prestada.

Em estudo realizado com familiares de pessoas diagnosticadas com TPB, observou-se que, após participação em um programa psicoeducativo, houve redução significativa nos níveis de sobrecarga emocional e aumento no conhecimento sobre o transtorno. A diminuição da carga correlacionou-se diretamente com a gravidade dos sintomas dos pacientes e com o nível de estresse relatado pelos cuidadores no início da pesquisa. Os resultados reforçam a eficácia e aceitação de programas psicoeducativos como estratégia de apoio aos familiares<sup>2-5</sup>.

Diante da sobrecarga enfrentada pelas famílias e da relevância de sua participação ativa no processo terapêutico, torna-se fundamental compreender os desafios psicopatológicos e sociais que permeiam essa vivência. Nesse sentido, é necessário investigar as circunstâncias críticas enfrentadas após o diagnóstico de TPB, bem como

fortalecer o papel da enfermagem no acolhimento e no preparo para lidar com as repercussões emocionais e interpessoais desse transtorno<sup>5</sup>.

## MÉTODO

Para tal trabalho será feito uma revisão bibliográfica narrativa, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados, e o pesquisador é o instrumento-chave. A pesquisa qualitativa utiliza várias técnicas de dados, como a observação participante, história ou relato de vida, entrevista e outros. (6)

Neste âmbito, foram utilizados como fonte de dados: livros de psiquiatria, enfermagem em saúde mental e artigos que referenciam o tema. Para fins de pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: transtorno de personalidade borderline, enfermagem borderline, apoio familiar, borderline na família, borderline cuidador. Os descritores desta pesquisa foram Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e a estratégia de busca através de “and” ou “or”

O levantamento da base de dados da pesquisa foi realizado através de referencial bibliográfico, ou seja, artigos e literaturas sobre o tema de pesquisa, em bibliotecas públicas acervos de dados digitais como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PsycInfo, Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline) via Pubmed.

Como critério de pesquisa, foram incluídos artigos originais que disponibilizassem do texto completo em suporte eletrônico e estabelecida a utilização de um recorte de artigos referentes aos anos 2014 ao primeiro semestre de 2024, objetivando as descobertas científicas mais recente do foco de interesse, além de livros, e dados clássicos que embasem a temática.

Foram excluídos os artigos que não apresentavam informações relevantes para o trabalho, que apresentavam pouca informação, postagem anterior ao ano de 2014, em línguas estrangeiras como espanhol e inglês e informações que não estivessem presentes em revistas, sites e jornais de confiança.

Este estudo foi realizado com uma revisão integrativa, que permite uma ampla abordagem como uma metodologia sobre um determinado tópico que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade definição de conceitos de resultados de estudos. Fundamentou-se envolvendo embasamento bibliográfico com formação teórica

referente a relação do profissional de enfermagem frente a psiquiatria na saúde mental, tendo como referências 18 artigos incluindo informações retiradas de trabalhos científicos do trabalho e identificação de resultados qualitativos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Receber o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é um evento que marca o início de uma série de desafios e impactos significativos para a família. Esse diagnóstico muitas vezes culmina em situações de estigmatização, o que pode reduzir drasticamente a rede de apoio disponível tanto para os familiares quanto para os pacientes. A responsabilidade pelo cuidado frequentemente recai sobre a família, especialmente sobre o cuidador principal, que pode enfrentar níveis elevados de sofrimento emocional, manifestando sentimentos intensos de tristeza, angústia, raiva e culpa.<sup>12</sup>

Uma análise abrangente da literatura científica traz diversas conclusões sobre os impactos psicossociais nas famílias de pacientes com TPB. Observa-se que a falta de conhecimento sobre o transtorno por parte dos familiares pode intensificar seu sofrimento, levando a um desgaste emocional significativo. Portanto, é fundamental que a família seja integrada ao processo de tratamento. Essa inclusão visa proporcionar segurança ao paciente durante as crises, aumentar a compreensão sobre o TPB e elaborar planos de enfrentamento para situações que podem surgir após o diagnóstico.<sup>13</sup>

A enfermagem desempenha um papel crucial nesse contexto, pois atua diretamente com o paciente e sua família. Os profissionais de enfermagem devem estar bem-informados sobre todas as características do TPB, para poder oferecer clareza e segurança em relação às particularidades que surgem após o diagnóstico. A escuta qualificada é uma parte essencial do acolhimento dessas famílias. Esse tipo de escuta é fundamental para a construção de um vínculo forte e de confiança tanto com o cuidador quanto com o paciente, facilitando um ambiente de apoio e compreensão.<sup>12,17</sup>

Além disso, programas psicoeducacionais voltados para familiares são altamente benéficos. Pesquisas mostram que participantes e terapeutas avaliam essas sessões de forma muito positiva, com as maiores classificações atribuídas a sessões que abordam habilidades de comunicação e enfrentamento de crises. Esses programas não apenas são bem aceitos, mas também oferecem um suporte significativo para aqueles que têm relações próximas com pacientes com TPB, contribuindo para uma rede de apoio mais robusta e eficaz.

Estima-se que aproximadamente 450 milhões de pessoas em todo o mundo vivenciem desafios relacionados à saúde mental, gerando impactos expressivos tanto nos custos individuais quanto nos sistemas de saúde. Cerca de 14% da carga global de doenças está associada a transtornos neuropsiquiátricos, especialmente devido à prevalência e ao caráter incapacitante de condições como a depressão e outros transtornos psiquiátricos comuns<sup>7</sup>.

O sofrimento e os impactos dessas condições, tanto em termos de limitações funcionais quanto de custos sociais, familiares e comunitários, foram subestimados por muito tempo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), além dos 450 milhões de pessoas afetadas, cerca de um milhão de indivíduos tiram suas próprias vidas anualmente. Estima-se, ainda, que uma em cada quatro famílias possui ao menos um membro acometido por transtornos mentais<sup>7</sup>.

No Brasil, dados do *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* indicam que há aproximadamente 15.936 casos de transtornos mentais para cada 100.000 habitantes, o que corresponde a cerca de 7,5% da população brasileira<sup>8</sup> (conforme demonstrado na Figura 1). Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas efetivas e estratégias de cuidado multiprofissional voltadas à promoção da saúde mental e à prevenção de agravos psiquiátricos.

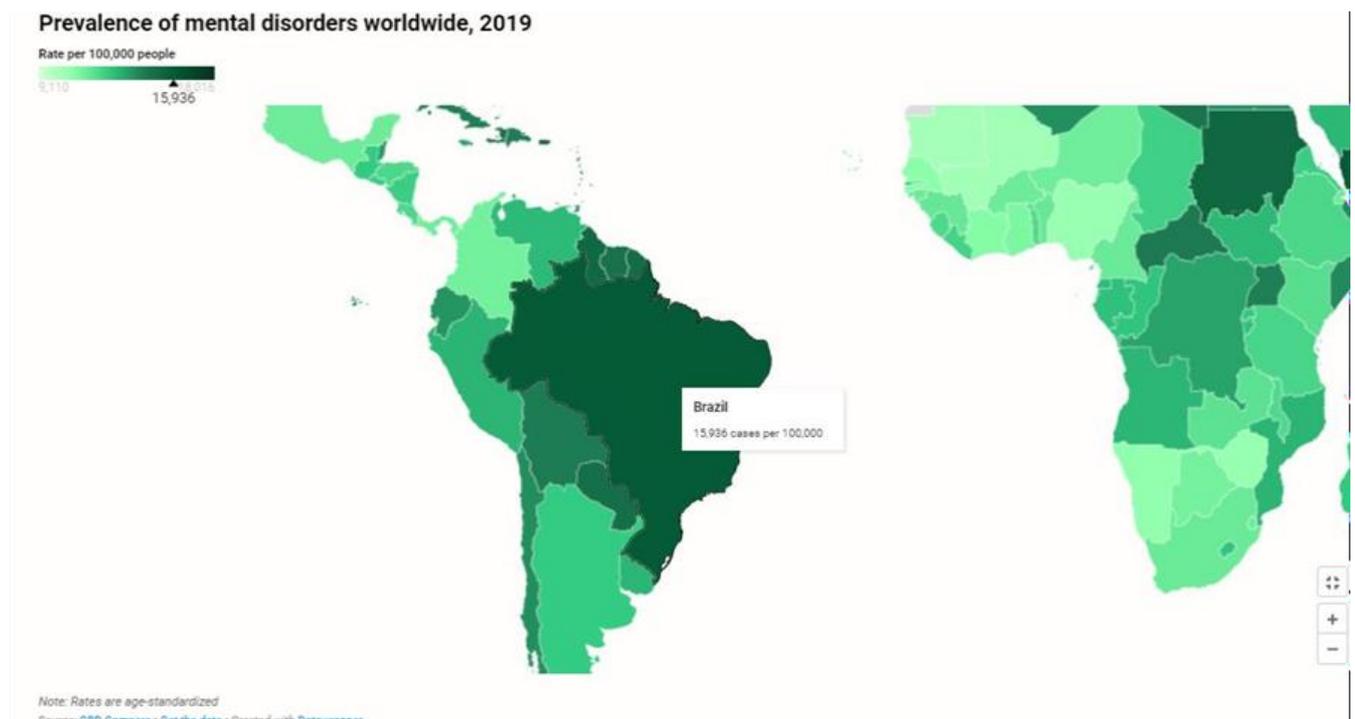


Figura 1 - Prevalência dos transtornos mentais ao redor do mundo.

O propósito da presente pesquisa é aprofundar na compreensão das implicações que o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) acarreta para a dinâmica familiar após sua constatação, indo além das abordagens terapêuticas centradas exclusivamente no paciente para considerar os diversos aspectos psicossociais que impactam a família como um todo.

Numa realidade dentro do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) temos o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionado a integralidade, a promoção da saúde e a reabilitação, serão pontos importantes para o tratamento do paciente e o entendimento da doença por seus familiares pois é complicado se relacionar com um membro da família que está doente; muitas vezes, existe preconceito e estigma ao redor da situação. É importante entender que a doença tem suas raízes em processos biológicos e orgânicos, e isso pode ajudar a lidar com ela de uma maneira mais compassiva pois sentir medo e dor diante da loucura é totalmente compreensível e humano. (9)

O Transtorno de Personalidade Borderline, também conhecido como limítrofe (TPB), não se limita a um único sinal ou sintoma; ele abrange uma série de aspectos sociais, emocionais e relacionais. É essencial que a família esteja completamente envolvida nesse processo diagnóstico. Somente com compreensão, conhecimento e apoio mútuo, poderão se adaptar e se preparar para oferecer o melhor suporte possível ao paciente. Este é um caminho que requer paciência, empatia e um compromisso contínuo com o bem-estar de todos os envolvidos. (2)

O TPB é caracterizado pela impulsividade, medo de abandono, instabilidade nas relações interpessoais, entende-se também como um distúrbio de autorregulação relacionado a suas emoções e comportamentos, o DSM-5-TR compreende o TPB como: (10)

As características típicas do transtorno da personalidade borderline são instabilidade da autoimagem, dos objetivos pessoais, das relações interpessoais e dos afetos, acompanhada por impulsividade, exposição a riscos e/ou hostilidade. As dificuldades características são aparentes na identidade, no autodirecionamento, na empatia e/ou na intimidade, conforme descrito a seguir, em conjunto com traços adaptativos específicos no domínio da Afetividade Negativa e também do Antagonismo e/ou da Desinibição. (11)

Pontua-se que o DSM-5-TR, é um manual de diagnóstico psiquiátrico, se limita apenas a uma compreensão nosológica do caso, em que denomina apenas uma descrição objetiva dos sintomas aparentes, não em uma totalidade. (10-1)

Um grande ponto a ser debatido é como uma rede de apoio influencia beneficemente o paciente, porém não deixando de lado o bem-estar de seus familiares, tanto em aspectos

emocionais, financeiros, convivência e profissional. Uma das características do TPB é o prejuízo nas relações interpessoais, trazendo conflitos para dentro do ambiente familiar, muitos desses conflitos relacionados a impulsividade de tomada de decisões e a hostilidade, trazendo muitas discordâncias para o meio em que vive. A família é uma parte muito importante para o tratamento e manutenção dele, seja para levar as consultas e terapias, monitorar as medicações do paciente e seu dia, levando a uma exaustão psicológica e física. (12)

O cuidado ofertado pela família pode vir acompanhado de um ônus, que pode afetar de modo direto o familiar, pois ocorre um comprometimento em sua vida emocional e social, podendo ocorrer um afastamento do trabalho, de atividades de lazer, de relacionamentos e até seu próprio autocuidado. Com isso podemos deduzir que o desgaste físico e mental proveniente das estratégias de cuidado aplicados em sua rotina. (13-4)

A pesquisa mostra que o papel da família é crucial no tratamento do TPB. Um estudo examinou mudanças em familiares que participaram do programa Family Connections, um curso de 12 semanas destinado a parentes de pessoas com TPB. O Family Connections usa estratégias da Terapia Comportamental Dialética (DBT) e é direcionado às famílias, fornecendo informações atualizadas sobre TPB, técnicas de enfrentamento, habilidades familiares e oportunidades para criar redes de apoio. Os resultados mostraram uma redução significativa no estresse e um aumento nas habilidades de enfrentamento após a participação no programa. (13)

Outro estudo com familiares de pessoas com TPB indicou que, após a participação em um grupo de apoio, houve uma redução significativa no estresse e um aumento no conhecimento sobre o transtorno, resultando em um manejo melhor da situação. A redução da carga correlacionou-se, significativamente, com a avaliação da gravidade dos sintomas dos pacientes e o nível de carga dos cuidadores no início do estudo. As melhores avaliações foram para as sessões que ensinaram habilidades de comunicação e como lidar com crises. Esses resultados mostram que o programa psicoeducacional é bem recebido e oferece um grande apoio para quem convive com pessoas que têm TPB. (14)

Desse modo entende-se que com a família envolvida no tratamento do portador de TPB e com um suporte multiprofissional, a sobrecarga, as dificuldades de relacionamento, a carga emocional do paciente e da família são atenuadas, aumentando o nível de afinidade entre eles, causando melhora significativa no seu convívio. (12)

As abordagens do tratamento da TPB são mais eficazes quando adaptada para atender às necessidades individuais, é fundamental reconhecer que o tratamento é complexo

sendo importante uma abordagem multidisciplinar envolvendo psicoterapia, medicamentos e o suporte de profissionais de saúde mental necessária para atender de forma abrangente às necessidades dos pacientes com o diagnóstico. É importante frisar que é essencial que a eficácia tratamento seja avaliada em diferentes contextos clínicos. (9)

Ao longo de sua história, a enfermagem enfrentou desafios significativos ao lidar com o sofrimento mental das pessoas, um aspecto complexo das práticas de assistência. A abordagem da saúde mental evoluiu ao longo do tempo à medida que o conhecimento sobre o comportamento humano avançou. Atualmente, os enfermeiros desempenham um papel crucial no tratamento terapêutico, envolvendo-se em relacionamentos terapêuticos e programas educacionais contínuos para equipes, pacientes e familiares.

A eficácia do relacionamento terapêutico está diretamente ligada à atenção centrada no paciente e na família na prática profissional do enfermeiro. Estabelecer uma conexão positiva com a família é essencial, incentivando sua participação nos cuidados oferecidos pela instituição e promovendo a manutenção dos vínculos afetivos através da comunicação aberta e encorajadora. (15)

A habilidade de comunicação é vital para a prestação de cuidados integrais pelo enfermeiro, que considera tanto o paciente quanto seu familiar como parte essencial do processo. Ao planejar e implementar o cuidado, o enfermeiro utiliza a comunicação como uma ferramenta fundamental para garantir que as necessidades físicas, emocionais e sociais sejam atendidas de maneira adequada e humanizada. (15-16)

A enfermagem em saúde mental e psiquiatria traz, de forma prática, a anamnese, em que se registam seus pontos pertinentes. Prontamente, analisa os dados levantados e determina o diagnóstico de enfermagem e níveis de risco. No próximo momento, o enfermeiro identifica os resultados obtidos, para realizar um plano de trabalho para o determinado paciente, e para complementar, faz o planejamento das ações que serão tomadas com estratégias e alternativas que atinjam os resultados esperados. (16)

O principal ponto, é fortalecer o entendimento do enfermeiro para com a família e paciente, ressaltando como o familiar pode adoecer e precisar de assistência, evidenciando que o zelar não é somente com o paciente, mas englobando toda sua família. (3-4) A enfermagem desempenha um papel vital como parte integrante do tratamento, não apenas fornecendo cuidados físicos, mas também orientando e apoiando os familiares do paciente. Sua função inclui direcionar os cuidadores para ajudá-los a lidar com o peso emocional associado ao transtorno de personalidade Borderline (TPB), visando fortalecer o vínculo entre o paciente e seus entes queridos. Reconhecendo que a enfermagem abrange o cuidado não

só do paciente, mas também da família e da comunidade, é fundamental compreender o indivíduo como um todo. A participação ativa da família no tratamento do TPB é essencial para promover um ambiente de apoio e compreensão ao paciente. (17-12)

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas e sim propor uma ação de cuidados abrangente, desenvolvendo a habilidade de comunicação, como tecnologia para realizar o acolhimento e aproximação do paciente na área da saúde mental. Assim, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire importância no fenômeno de cuidar. (18) Com isso, percebe-se que receber o diagnóstico de TPB já marca o início de uma série de impactos na família, culminando em situações de estigmatização e, portanto, redução da rede de apoio destes familiares e pacientes. Com a demanda muitas vezes concentrada na família, e em alguns casos na figura materna, o sofrimento deste familiar atinge níveis elevados de emoções como tristeza, angústia, raiva e culpa. (4)

Dentro desse contexto, é traçada uma linha de cuidado na qual cada profissional, dentro da sua área, trabalhe propostas individuais e em grupo. A equipe multiprofissional trabalhará com estratégias de atendimentos, dentro da necessidade de cada usuário. É muito importante que o paciente não abandone o tratamento, com isso a família também se tornam um apoio significativo durante o processo de cuidado do seu parente, pois ela pode ajudar e incentivar a frequência, participação e envolvimento nas atividades, regulando seus horários com a medicação, e serviços ofertados no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). (9)

O enfermeiro com um papel de acolhimento dentro do CAPS, deve orientar essa família a solicitar uma consulta, para também ser avaliada. Um ponto muito importante é: O transtorno de personalidade Borderline (TPB) implica sério prejuízo nas relações interpessoais. Parentes próximos de indivíduos com TPB também apresentam altos níveis de sobrecarga e precisam de apoio. Grupos psicoeducacionais podem ajudar a lidar com os problemas interacionais no relacionamento com uma pessoa com TPB. As avaliações pré-pós revelaram um nível significativamente menor de sobrecarga e um conhecimento significativamente melhor sobre o transtorno após a participação no grupo psicoeducativo. A redução da sobrecarga correlacionou-se significativamente com a avaliação da gravidade dos sintomas dos pacientes e o nível de sobrecarga dos cuidadores no início do estudo. (2-9)

## CONCLUSÃO

A integração da família no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é essencial para mitigar os impactos psicossociais gerados pelo transtorno e fortalecer o

suporte ao paciente. A preparação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, constitui um fator determinante para garantir acolhimento adequado, escuta qualificada e intervenções eficazes.

O fortalecimento da rede de apoio, aliado ao desenvolvimento de programas psicoeducacionais e estratégias de cuidado centradas no paciente e no cuidador, contribui diretamente para a redução da sobrecarga emocional familiar e para a melhoria da qualidade da assistência. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental deve ser conduzido por uma abordagem humanizada, interdisciplinar e pautada na valorização das relações terapêuticas.

Portanto, o reconhecimento da importância da família no processo terapêutico e o investimento contínuo em capacitação profissional são estratégias indispensáveis para promover um cuidado integral, seguro e acolhedor aos indivíduos diagnosticados com TPB e aos seus entes queridos

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5- TR/ [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5ª ed. – Texto Revisado - Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Pg 754
- [2] Pitschel-Walz, G., Spatzl, A. & Rentrop, M. Grupos psicoeducacionais para parentes próximos de pacientes com transtorno de personalidade limítrofe. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* (2022). <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01395-8>
- [3] Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. Escuta qualificada e acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):300-4. doi: » <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
- [4] Carvalho, Rafaela. Nantes, Rosângela. Costa, Márcio. Estratégia familiar de cuidado em saúde mental. *Braz. J. of Develop., Curitiba*, v. 6, n. 7, p. 50256-50271 jul. 2020. ISSN 2525-8761
- [5] RODOLICO, Alessandro et al. Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 3, p. 211-221, 2022.
- [6] BRITO, Ana Paula Gonçalves; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; DA SILVA, Brunna Alves. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. *Cadernos da FUCAMP*, v. 20, n. 44, 2021.
- [7] ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, n. 4, p. 590-596, 2015.

- [8] Onde os transtornos mentais são mais comuns? Instituto de Métricas E Avaliação De Saúde, 2019. Disponível em: [<https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/mental-health>]. Acesso em: 30/05/2024.
- [9] VIEIRA, Antônio Martins; JUNIO R, Silva. Terapia Comportamental Dialética como tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline. Revista Encontros Científicos UniVS| ISSN: 2595-959X|, v. 6, n. 2, 2024.
- [10] Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5ª Edição. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association
- [11] DE OLIVEIRA, Lucas Prata. Análise etiológica e terapêutica do transtorno de personalidade borderline. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2023.
- [12] Brito, Rafaelle. Mattos, Samuel. Lourinho, Lídia. Impactos Psicossociais do transtorno de personalidade Borderline na família: uma revisão integrativa. RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218. 2022 acesso por: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.2038>
- [13] Pitschel-Walz G, Spatzl A, Rentrop M. Psychoeducational groups for close relatives of patients with borderline personality disorder. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2023 Jun;273(4):853-864. doi: 10.1007/s00406-022-01395-8. Epub 2022 Mar 16. PMID: 35294615.
- [14] 14. BRITO, R. da P.; MATTOS, SM; LOURINHO, LA Ações educativas para familiares de adolescentes com transtorno de personalidade borderline: protocolo de revisão de escopo. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [v. 10, pág. e486111033066, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.33066. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33066>.
- [15] SOARES, Joyce et al. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1, 2020.
- [16] Pollis, Arieane. Oliveira, Ingrid. Vasconcelos, Cláudia. Ferreira, Wellington. Transtorno de personalidade Borderline a assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 20, n. 1, p. 15-36, 2019.
- [17] VIDEBECK, Sheila L. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Artmed Editora, 2016.
- [18] Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP, Oliveira MM, Eslabão AD, Cruz VD. The technologies used in the working process of the psychosocial care unit with sights to reach comprehensiveness. Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2013 [cited 2018 Mar 26];5(2):3876-83.