

Marílea dos Santos Carvalho<sup>1</sup>, Francisco Neudo Rebouças Chaves<sup>2</sup>, Jady Braga Fernandes<sup>3</sup>,  
Aline Magalhães Vargas<sup>4</sup>, Marcia Dutra da Silveira Sparkez<sup>5</sup>, Safira Pontes de Almeida Costa<sup>6</sup>,  
Bárbara Mirelle de Oliveira Almeida<sup>7</sup>, Wendell Karielli Guedes Simplicio<sup>8</sup>,  
Edne Wanessa Nóbrega Crispim Lima - HULW/EBSERH<sup>9</sup>, Vinicius José dos Santos Reis<sup>10</sup>

## RESUMO

Este estudo foca na resposta dos sintomas do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) aos estabilizadores de humor, examinando os efeitos colaterais e a interação com outras terapias. Utilizando uma revisão sistemática da literatura, a pesquisa avalia a eficácia dos estabilizadores de humor em controlar instabilidades emocionais e impulsividade em pacientes com TPB. A seleção dos artigos foi feita em bases de dados como Google Scholar, Scielo e PubMed, com foco em estudos publicados entre 1993 e 2024, garantindo a relevância e atualidade das informações. A análise qualitativa dos estudos selecionados mostrou que, embora os estabilizadores de humor sejam geralmente eficazes, os resultados variam significativamente entre os pacientes. Os resultados do estudo destacam que os estabilizadores de humor são capazes de mitigar alguns dos sintomas mais desafiadores do TPB, mas que o tratamento muitas vezes requer combinação com terapias psicológicas, como a Terapia Comportamental Dialética (TCD) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), para ser efetivo. A pesquisa também identificou desafios na implementação de tratamentos padronizados devido à complexidade dos sintomas e à variabilidade das respostas ao tratamento. A conclusão ressalta a necessidade de personalizar os tratamentos para TPB, integrando abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas, e enfatiza a importância de avançar nas pesquisas para otimizar os tratamentos e explorar novas tecnologias terapêuticas. Este artigo sublinha a urgência de melhorias nos sistemas de tratamento do transtorno em questão para garantir a eficácia das intervenções, crucial para aprimorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** “Definição de TPB”, “Tratamento de TPB”, “Estabilizadores de humor no TPB” e “Terapias combinadas no TPB”.

## ABSTRACT

This study focuses on the response of Borderline Personality Disorder (BPD) symptoms to mood stabilizers, examining side effects and interactions with other therapies. Using a systematic literature review, the research evaluates the effectiveness of mood stabilizers in managing emotional instability and impulsivity in patients with BPD. The selection of articles was made using databases such as Google Scholar, Scielo, and PubMed, focusing on studies published between 1993 and 2024, ensuring the relevance and timeliness of the information. The qualitative analysis of the selected studies showed that, although mood stabilizers are generally effective, the results vary significantly among patients. The findings of the study highlight that mood stabilizers are capable of mitigating some of the most challenging symptoms of BPD, but treatment often requires combination with psychological therapies, such as Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT), to be effective. The research also identified challenges in implementing standardized treatments due to the complexity of the symptoms and the variability of treatment responses. The conclusion emphasizes the need to personalize treatments for BPD, integrating pharmacological and psychotherapeutic approaches, and highlights the importance of advancing research to optimize treatments and explore new therapeutic technologies. This article underscores the urgency of improvements in the treatment systems for the disorder in question to ensure the effectiveness of interventions, crucial for enhancing clinical outcomes and the quality of life of patients.

**Keywords:** “Definition of BPD”, “Treatment of BPD”, “Mood Stabilizers in BPD”, “Combined Therapies in BPD”.

1. Acadêmica em Psicologia, FIMCA-UNICENTRONIVAG
2. Acadêmico em Medicina, Fundação Universidade Federal de Rondônia
3. Acadêmica em Medicina, Uninta
4. Médica, UCS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)
5. Médica, Universidade Federal da Bahia
6. Acadêmica em Medicina, Universidade Federal do Maranhão /UFMA
7. Médica, Universidade de Pernambuco Campus Garanhuns (UPE)
8. Acadêmico em Medicina, Universidade Potiguar (UNP)
9. Hospital universitário Farmacêutica, UFPB
10. Médico Faculdade de medicina de Itajubá

## Autor de correspondência

Marílea dos Santos Carvalho



## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica complexa e multifacetada, caracterizada por uma instabilidade significativa em várias áreas da vida do indivíduo, incluindo relações interpessoais, autoimagem e afetos. Indivíduos com TPB frequentemente experimentam intensas flutuações emocionais, impulsividade, sentimentos de vazio e um medo profundo de abandono. Essas características podem resultar em comportamentos autodestrutivos, como tentativas de suicídio e automutilação, além de dificuldades substanciais em manter relacionamentos saudáveis e estáveis.

O artigo tem como objetivo geral avaliar a eficácia dos estabilizadores de humor no manejo dos sintomas do transtorno de TPB. Os objetivos específicos delineados para alcançar esta meta incluem, identificar os principais sintomas do TPB que respondem aos estabilizadores de humor; comparar a eficácia de diferentes estabilizadores de humor no tratamento de sintomas específicos do TPB; avaliar os efeitos colaterais comuns do uso de estabilizadores de humor em pacientes com TPB e suas implicações no tratamento; investigar a eficácia dos estabilizadores de humor em comparação com outras modalidades terapêuticas usadas no TPB, como antipsicóticos ou antidepressivos, além de estudar a interação dos estabilizadores de humor com outras terapias não farmacológicas no tratamento do TPB, como terapia comportamental ou psicoterapia.

Dessa forma, este estudo atual é fundamental, visto que o aumento da prevalência do TPB e os desafios associados ao seu manejo clínico destacam a necessidade de investigar tratamentos eficazes. Este artigo foca na utilização de estabilizadores de humor, explorando suas contribuições para a estabilização emocional e comportamental dos indivíduos, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida. A análise das características diagnósticas juntamente com a farmacoterapia propicia uma abordagem mais compreensiva e potencialmente mais eficaz no tratamento deste transtorno complexo

## METODOLOGIA:

A pesquisa atual é uma investigação metódica baseada em uma revisão abrangente da literatura sobre o manejo do TPB. Este estudo se concentra em avaliar a eficácia dos estabilizadores de humor no manejo dos sintomas do TPB, comparando-os com outras abordagens terapêuticas como antipsicóticos e antidepressivos para determinar as melhores práticas para reduzir as dificuldades comportamentais e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados deste estudo serão apresentados de forma qualitativa, por meio da combinação de revisão da literatura científica e análise de dados secundários. A estratégia de busca para esta revisão foi realizada utilizando fontes eletrônicas renomadas, como Google Scholar, Scielo e PubMed, com termos de busca

pertinentes, tais como “tratamento de TPB”, “estabilizadores de humor no TPB” e “terapias combinadas no TPB”. A pesquisa será limitada a estudos publicados entre 2002 e 2024 para incluir as mais recentes inovações e evidências.

Os critérios de inclusão são específicos, abrangendo pesquisas que avaliam a resposta dos sintomas do TPB a estabilizadores de humor, a eficácia comparativa com outras modalidades terapêuticas e os efeitos colaterais de diferentes tratamentos. A análise limitará os estudos aos termos específicos utilizados nas buscas, o que pode excluir pesquisas relevantes que não utilizam exatamente as mesmas palavras-chave. Este método proporcionará uma revisão rigorosa e atualizada das práticas atuais de tratamento do TPB, oferecendo uma base sólida para a implementação de práticas melhoradas e mais eficazes, crucial para aprimorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Esta abordagem refina o método original para se concentrar especificamente no tema proposto e justifica a necessidade desta pesquisa para otimizar as estratégias de tratamento em psiquiatria, considerando a importância crítica de tratamentos eficazes no manejo do TPB.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A TPB é caracterizada por uma ampla gama de sintomas que afetam as esferas emocional, comportamental e cognitiva dos indivíduos. Os sintomas emocionais incluem

uma instabilidade emocional significativa, com oscilações frequentes de humor que podem ocorrer várias vezes ao dia. Essa instabilidade é frequentemente descrita como uma “ebulição emocional”, onde os indivíduos experimentam emoções intensas e desproporcionais às situações[1]. Além disso, sentimentos crônicos de vazio e medo de abandono são comuns, o que pode levar a esforços frenéticos para evitar ser abandonado, mesmo quando tal abandono não é iminente[2][3]. A raiva intensa e inapropriada ou a dificuldade em controlar a raiva também são características marcantes[3].

No aspecto comportamental, os indivíduos com TPB podem apresentar-se impulsivos e autodestrutivos. Isso inclui gastos excessivos, sexo desprotegido, abuso de substâncias, direção imprudente e episódios de compulsão alimentar [2][3]. Além disso, comportamentos suicidas e automutilação são sintomas graves e relativamente comuns entre esses pacientes[4][5]. Tais sinais e sintomas são frequentemente uma resposta a sentimentos de desespero ou como uma forma de lidar com emoções intensas.

Cognitivamente, os indivíduos com TPB podem sofrer de pensamentos paranóicos ou severamente dissociativos sob estresse. A dissociação pode incluir sentir-se desconectado de si mesmo ou da realidade, o que pode ser uma resposta a estresse ou trauma[4]. Outrossim, a percepção distorcida de si mesmo e dos outros pode levar a relações interpessoais intensamente

instáveis [2] [1]. Os pacientes com TPB frequentemente têm dificuldade em manter uma imagem estável de si mesmos e podem mudar drasticamente suas autoavaliações de positivas para extremamente negativas, refletindo a natureza multifacetada do TPB.

O tratamento geralmente envolve uma combinação de terapia psicológica, como a Terapia Comportamental Dialética (TCD) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), e pode incluir medicação para tratar os sintomas mais agudos ou persistentes[6] [7][8]. A abordagem terapêutica deve ser holística e personalizada, considerando as particularidades de cada caso.

Para o diagnóstico deste transtorno, tanto o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) quanto a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão) estabelecem critérios específicos.

O DSM-5 define o TPB através de nove critérios, dos quais pelo menos cinco devem estar presentes para um diagnóstico confirmado: Esforços frenéticos para evitar abandono real ou imaginado; Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização; Instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo; Impulsividade em pelo menos duas áreas que são potencialmente autolesivas (por exemplo, gastos, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente); Comportamento, gestos ou ameaças suicidas recorrentes, ou comportamento

de automutilação; Instabilidade afetiva devido a uma reatividade acentuada do humor (por exemplo, episódica intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade geralmente durando algumas horas e apenas raramente mais de alguns dias); Sentimentos crônicos de vazio; Raiva inadequada ou intensa ou dificuldade em controlar a raiva (por exemplo, raiva constante, lutas físicas recorrentes); Ideação paranoide transitória relacionada a estresse ou sintomas dissociativos graves. [9][10]

A CID-11 adota uma abordagem ligeiramente diferente, classificando os transtornos de personalidade em um espectro de gravidade (leve, moderado e grave) e adicionando especificadores para traços de personalidade patológica. Para o TPB, a CID-11 utiliza o qualificador de “padrão borderline”, que inclui traços como: Esforços para evitar o abandono; Relacionamentos instáveis; Risco de autolesão; Reatividade emocional[11]. Esses critérios refletem uma abordagem mais dimensional e menos categórica em comparação com o DSM-5, focando na intensidade e na duração dos sintomas ao invés de apenas na presença ou ausência deles.

Os estabilizadores de humor são uma classe de medicamentos frequentemente utilizados no tratamento de transtornos do humor, incluindo o TPB. Eles atuam modulando os neurotransmissores e as vias neuronais, o que pode ajudar a estabilizar as flutuações emocionais e reduzir comportamentos impulsivos e autolesivos, características comuns no TPB.

Esses fármacos, tais como lítio, valproato e lamotrigina, influenciam a atividade de neurotransmissores chave como serotonina, dopamina e glutamato, os quais são neurotransmissores essenciais para a regulação do humor e comportamento. O lítio, por exemplo, é conhecido por aumentar a serotonina no cérebro, o que pode melhorar o humor e reduzir a impulsividade[12].

É sabido, que além de afetar os neurotransmissores, os estabilizadores de humor também impactam as vias neuronais, promovendo a neuroplasticidade e fortalecendo as conexões neuronais no cérebro. Isso é crucial, pois o TPB tem sido associado a alterações na estrutura e função de áreas cerebrais envolvidas na regulação emocional, como o córtex pré-frontal e a amígdala[12].

Alguns reguladores de humor têm propriedades anti-inflamatórias e neuroprotetoras que podem ser benéficas no TPB. A exemplo, o valproato reduz a inflamação e protege contra o dano neuronal, o que pode ajudar a mitigar alguns dos danos cerebrais associados ao transtorno[12].

O TPB pode ser desafiador, exigindo uma abordagem multidisciplinar que pode incluir o uso de medicações. No entanto, a resposta ao tratamento com esses fármacos pode variar significativamente entre diferentes pacientes, devido à complexidade e à heterogeneidade do transtorno.

Os moduladores de humor são frequentemente utilizados no tratamento de

transtornos do humor, como o transtorno bipolar, e podem ser prescritos para pacientes com TPB para ajudar a regular suas oscilações extremas, assim como reduzir a impulsividade[13].

No entanto, a eficácia dessa classe pode variar de organismo. Alguns indivíduos podem experimentar uma melhora significativa nos sintomas, enquanto outros podem responder parcialmente. A diversidade na resposta ao tratamento pode ser atribuída a vários fatores, incluindo diferenças genéticas, a presença de comorbidades psiquiátricas, a gravidade dos sintomas e a adesão ao tratamento.

Ademais, a complexidade do TPB, que envolve uma combinação de sintomas emocionais, comportamentais e relacionais, pode tornar difícil identificar o tratamento mais eficaz para cada paciente individualmente[13] [14].

Embora os moduladores de humor possam ser uma parte importante do plano de tratamento para esses pacientes, é crucial que a conduta seja personalizada para atender às necessidades específicas de cada um. Isso pode incluir a combinação de fármacos com terapias psicológicas, como a TCC, que tem se mostrado eficaz no tratamento do TPB [15]. Esta terapia pode ajudar os pacientes a desenvolver habilidades para gerenciar suas emoções, melhorar os relacionamentos interpessoais e reduzir comportamentos autodestrutivos.

A análise comparativa da eficácia dos moduladores de humor em relação a outros tratamentos farmacológicos, como antipsicóticos

e antidepressivos, no TPB requer uma revisão cuidadosa da literatura científica disponível, sendo desafiador e frequentemente requer uma abordagem multidisciplinar.

Frente a isso, o lítio e o valproato, são comumente usados no tratamento de transtornos do humor e bipolaridade. Entretanto, sua eficácia no TPB é menos clara. A literatura sugere que estabilizadores de humor podem ser úteis no manejo de sintomas específicos do TPB, como impulsividade e oscilações de humor[17]. No entanto, a evidência é limitada e, muitas vezes, baseada em estudos com pequenas amostras ou sem grupos de controle.

Não obstante, os antipsicóticos, tanto típicos quanto atípicos, têm sido estudados no tratamento transtorno em questão, especialmente para sintomas como paranoia, desregulação emocional e impulsividade. A risperidona, olanzapina e aripiprazol são alguns dos antipsicóticos atípicos que mostraram algum benefício no manejo de sintomas do TPB[18] [19]. No entanto, o uso de antipsicóticos pode estar associado a efeitos colaterais significativos, como ganho de peso e síndrome metabólica, o que limita sua utilização a longo prazo.

Além disso, os antidepressivos, particularmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), são frequentemente prescritos para pacientes com TPB para tratar sintomas de depressão e ansiedade, que são comuns nesse transtorno[18]. Embora possam ser eficazes para esses sintomas,

os antidepressivos não abordam diretamente outros aspectos do TPB, como a instabilidade emocional e os comportamentos impulsivos.

Comparativamente, os estabilizadores de humor podem oferecer benefícios no tratamento de sintomas específicos do TPB, como impulsividade e oscilações de humor, mas a evidência de sua eficácia é limitada e menos robusta do que para o transtorno bipolar[17]. Os antipsicóticos atípicos mostram promessa no manejo de uma gama mais ampla de sintomas, mas seus efeitos colaterais limitam seu uso a longo prazo[18]. Os antidepressivos podem ser úteis para tratar comorbidades depressivas e ansiosas, mas não são suficientes para abordar a complexidade dos sintomas do TPB[17].

Os moduladores de humor e outros medicamentos utilizados no tratamento do TPB apresentam uma diversidade de efeitos colaterais, que podem variar significativamente dependendo do tipo de medicamento. No entanto, os resultados de pesquisa fornecidos não especificam diretamente os efeitos colaterais associados ao tratamento, mas oferecem insights sobre os efeitos adversos de fármacos usados em condições relacionadas ou similares, como transtornos de humor e outros transtornos psiquiátricos.

É importante salientar que, o lítio, está associado a efeitos adversos nos rins após tratamento de longo prazo, incluindo a redução da taxa de filtração glomerular. No entanto, não foi associado à evolução para doença renal crônica

em estágio terminal[20]. Os antipsicóticos, como a clonidina (usada em contextos diferentes, mas relevante para comparação), podem causar hipotensão e outros efeitos colaterais, mas são considerados eficazes para comportamentos disruptivos em pacientes com deficiência intelectual, o que pode ser paralelo ao uso em TPB para sintomas de impulsividade e agressividade[21].

Antidepressivos sintéticos e fitoterápicos podem ter uma gama de efeitos colaterais, enquanto os fitoterápicos tendem a apresentar menos efeitos adversos, sugerindo uma possível vantagem no perfil de tolerabilidade[22] [23]

O manejo eficaz do TPB requer uma abordagem integrada que além de tratamentos farmacológicos, associe com abordagens psicoterapêuticas. A TCD é uma das abordagens mais estudadas e eficazes para o tratamento do TPB. Desenvolvida por Marsha Linehan na década de 1980, a TCD tem o objetivo de ajudar os pacientes a lidar com a desregulação emocional, melhorar as habilidades de relacionamento interpessoal, aumentar a tolerância ao estresse e reduzir comportamentos autodestrutivos. A TCC ajuda os pacientes a identificar e mudar padrões de pensamento negativos e comportamentos disfuncionais, contribuindo para a melhoria da estabilidade emocional e redução de comportamentos impulsivos. [24]

A Terapia Esquemática (TE), desenvolvida por Jeffrey Young, é outra abordagem que tem mostrado eficácia no

tratamento do TPB. Essa terapia foca na identificação e reestruturação de esquemas mal adaptativos de longa duração (padrões de pensamento e comportamento profundamente enraizados) que estão frequentemente presentes em indivíduos com TPB. A TE combina elementos da terapia cognitiva, comportamental, gestáltica e psicanalítica. [25]

Fica claro, portanto, que as psicoterapias abrangentes, como a TCD e a TCC, mostram resultados promissores na melhora dos sintomas e na redução do desgaste em pessoas com TPB. [26]

A combinação de moduladores de humor com terapias não farmacológicas representa uma estratégia promissora no manejo a longo prazo do trans. Essa abordagem integrada aborda os múltiplos aspectos da condição, oferecendo aos pacientes uma melhor chance de recuperação e qualidade de vida.

Pesquisas futuras são necessárias para explorar ainda mais os benefícios dessa combinação de tratamentos e otimizar as estratégias de manejo para indivíduos com TPB. Todavia, estes resultados são mistos e são necessárias mais pesquisas para confirmar esta associação e compreender melhor os mecanismos subjacentes.

## CONCLUSÃO:

Conforme destacado nesta revisão bibliográfica, a pesquisa sublinha uma forte conexão entre os diversos sintomas emocionais, comportamentais e cognitivos do TPB e a eficácia dos estabilizadores de humor, ressaltando a necessidade de uma abordagem integrada entre médicos psiquiatras e psicólogos para o manejo adequado dessa condição. O estudo enfatizou a importância da identificação precoce de estratégias de manejo eficazes, visando prevenir a progressão da instabilidade emocional e comportamental e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados destacaram a importância de uma abordagem abrangente e multidisciplinar, envolvendo tanto tratamentos farmacológicos quanto terapias psicológicas, como a TCD e a TCC, para uma gestão efetiva do TPB. Além disso, a pesquisa ressaltou a necessidade contínua de desenvolver terapias mais eficazes e abordagens mais personalizadas para o manejo do transtorno psiquiátrico em questão.

Esta investigação enfatiza a urgência de melhorias nos sistemas de tratamento do TPB para garantir a eficácia das intervenções, crucial para aprimorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. A necessidade de explorar tratamentos inovadores e eficazes é reforçada pelo aumento da prevalência do TPB e pelos desafios significativos associados ao seu manejo.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa, R.K., Fernandes, M.D., & Santos, A.O. (2022). CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E AS CONSEQUÊNCIAS NA VIDA DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS. REVISTA FIMCA.
2. Neto, T.D., Matos, A.B., Souza, F.R., & Santos, A.O. (2022). TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS, SINTOMAS, CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO. REVISTA FIMCA.
3. Matias, C.C., Reis, G.T., & Besson, J.C. (2023). Transtorno de Personalidade Borderline e os fatores que influenciam seu desenvolvimento: uma relação entre o comportamento autodestrutivo, relações familiares, traumas infantis e alterações fisiopatológicas. *Brazilian Journal of Development*.
4. Silva, F.S. (2021). Transtorno De Personalidade Borderline, Sintomas Dissociativos E Memória. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*.
5. Pastore, E., & Lisboa, C.S. (2017). Transtorno de Personalidade Borderline, tentativas de suicídio e desempenho cognitivo.
6. Maffini, G., Finoqueto, Y.O., & Cassel, P.A. (2020). Modos esquemáticos nos Transtornos de Personalidade Borderline - abordagens em Terapia do Esquema. *Research, Society and Development*, 9.
7. Bertocco, C.S., & Santiago, E.S. (2017). Terapia cognitivo-comportamental em Transtorno de Personalidade Obsessivo Compulsivo.
8. Lima, R.C., Navarro, T.O., Santos, M.F., & Moço, C.M. (2023). TERAPÊUTICAS COGNITIVISTAS COMPORTAMENTAIS EM ADULTOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*.
9. Zimmerman M. Transtorno de personalidade borderline - Transtornos psiquiátricos. In: *Manuais MSD edição para profissionais* [Internet]. Kenilworth (NJ): Merck & Co., Inc.; set 2023 [citado 2024 abr 26]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiquiátricos/transtornos-de-personalidade/vis%C3%A3o-geral-dos-transtornos-de-personalidade>
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
11. World Health Organization. *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization; 2019.
12. Francisco, C.C., Bruno, L.C., Vargas, K.F., Ayache, D.C., Kern, C., Silva, R.D., & Celestino, F.G. (2017). Resumo: Automutilação: um relato de caso. *PECIBES*, supl.1, 9, 2015.
13. Dos Santos, S.C., Gomes de Oliveira, V.I., Souza Teixeira, G., de Lana Ferreira, W., & Martins Cruz, Y. (2023). Transtorno de Personalidade Borderline: Avanços no Diagnóstico e Tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*.
14. Cunha, I.I., Chaves, F.G., Oliveira, L.C., Amorim, A.M., Figueiredo, K.L., Macedo, A.D., Norões, S.D., Melo, A.C., Nascimento, M.C., Castro, G.F., Lopes, B.K., & Coimbra, T.M. (2023). TRASTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA SOCIAL. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*.
15. Lima, R.C., Navarro, T.O., Santos, M.F., & Moço,

C.M. (2023). TERAPÊUTICAS COGNITIVISTAS COMPORTAMENTAIS EM ADULTOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.

16. Dos Santos, S.C., Gomes de Oliveira, V.I., Souza Teixeira, G., de Lana Ferreira, W., & Martins Cruz, Y. (2023). Transtorno de Personalidade Borderline: Avanços no Diagnóstico e Tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.

17. Arouca, M.E., Brito, M.N., Arouca, K.L., & Souza, L.S. (2023). Diferenças e similaridades entre o transtorno de personalidade borderline e o transtorno afetivo bipolar. Revista Eletrônica Acervo Saúde.

18. Barros, M.G., & Duarte, F.S. (2020). Potenciais reações adversas relacionadas a antipsicóticos ou antidepressivos e fármacos associados em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) “Esperança” de Recife.

19. Lacerda, A.L., Soares, J.C., & Tohen, E.M. (2002). O papel dos antipsicóticos atípicos no tratamento do transtorno bipolar: revisão da literatura. Revista Brasileira de Psiquiatria, 24, 34-43.

20. Sarmiento, J.P., Procópio, J.V., & Nóbrega, R.D. (2022). Terapia a longo prazo com lítio e o risco de danos renais: revisão integrativa da literatura. Revista de Medicina.

21. Dos Santos, M.N., Alves, A.G., & De Sousa, M.N. (2023). USO DA CLONIDINA NO TRATAMENTO DOS COMPORTAMENTOS DISRUPTIVOS NO DÉFICIT INTELLECTUAL MODERADO OU GRAVE. Revista Contemporânea.

22. Da Silva Marinho, L.C., Lameira da Silva, R.C., & Nobre Lima do Nascimento, G. (2022). COMPARAÇÃO FARMACOECONÔMICA ENTRE MEDICAMENTOS E FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO. DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins.

23. Santos, A.T., Pereira, C.J., Silva, D.R., Oliveira, L.R., Ferreira, M.D., & Cavalcanti, E.B. (2024). PLANTAS MEDICINAIS NO AUXÍLIO DOS SINTOMAS DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.

24. Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993.

25. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2003.

26. Stoffers, J., Völm, B., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Terapias psicológicas para pessoas com transtorno de personalidade borderline. A base de dados Cochrane de revisões sistemáticas, 8, CD005652 . <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub2>.

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.