

## **DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: IDENTIFICAÇÃO, CRITÉRIOS E EVIDÊNCIAS**

### **DIAGNOSIS OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: IDENTIFICATION, CRITERIA, AND EVIDENCE**

### **DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: IDENTIFICACIÓN, CRITERIOS Y EVIDENCIA**



10.56238/MedCientifica-070

**Ryan Rafael Barros de Macedo**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

**Milena Giefe Alves Pinto**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

**Luiz Gustavo Cambruzzi Zimmer**

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

**Khadija El Hayek**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

**Paulo Henrique Fugi**

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMANDIC)

**Fernando Malachias de Andrade Bergamo**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Pinhais (FAPI)

**Emanuelle Alice de Campos Gonzaga**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Funcesi (UNIFUNCESI)

**Rubia Martinez Santos**

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)



## RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica severa marcada por instabilidade afetiva, impulsividade e dificuldades interpessoais, com alta prevalência em ambientes clínicos e elevado risco de suicídio. Esta revisão narrativa analisa os critérios diagnósticos atuais, destacando a transição do modelo categórico do DSM-5 para abordagens dimensionais (CID-11 e AMPD), que focam na gravidade da disfunção da personalidade. Discute-se a importância de entrevistas semiestruturadas como padrão-ouro diagnóstico e a necessidade de diferenciar o TPB de comorbidades frequentes, como transtornos bipolares e TEPT. A identificação precoce, inclusive em adolescentes, e o reconhecimento de apresentações atípicas na atenção primária são cruciais para o encaminhamento a psicoterapias eficazes, como a Terapia Comportamental Dialética.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade Borderline. Diagnóstico. DSM-5. Instabilidade Afetiva. Atenção Primária. Psicoterapia.

## ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is a severe psychiatric condition marked by affective instability, impulsivity, and interpersonal difficulties, with a high prevalence in clinical settings and a high risk of suicide. This narrative review analyzes current diagnostic criteria, highlighting the transition from the categorical model of the DSM-5 to dimensional approaches (ICD-11 and AMPD), which focus on the severity of personality dysfunction. The importance of semi-structured interviews as the diagnostic gold standard and the need to differentiate BPD from frequent comorbidities, such as bipolar disorder and PTSD, are discussed. Early identification, including in adolescents, and the recognition of atypical presentations in primary care are crucial for referral to effective psychotherapies, such as Dialectical Behavior Therapy.

**Keywords:** Borderline Personality Disorder. Diagnosis. DSM-5. Affective Instability. Primary Care. Psychotherapy.

## RESUMEN

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un trastorno psiquiátrico grave caracterizado por inestabilidad afectiva, impulsividad y dificultades interpersonales, con una alta prevalencia en el ámbito clínico y un alto riesgo de suicidio. Esta revisión narrativa analiza los criterios diagnósticos actuales, destacando la transición del modelo categórico del DSM-5 a los enfoques dimensionales (CIE-11 y AMPD), que se centran en la gravedad de la disfunción de la personalidad. Se discute la importancia de las entrevistas semiestructuradas como estándar diagnóstico de referencia y la necesidad de diferenciar el TLP de comorbilidades frecuentes, como el trastorno bipolar y el TEPT. La identificación temprana, incluso en adolescentes, y el reconocimiento de presentaciones atípicas en atención primaria son cruciales para la derivación a psicoterapias eficaces, como la Terapia Dialéctica Conductual.

**Palabras clave:** Trastorno Límite de la Personalidad. Diagnóstico. DSM-5. Inestabilidad Afectiva. Atención Primaria. Psicoterapia.



## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica complexa e severa, caracterizada essencialmente por um padrão invasivo de instabilidade na regulação do afeto, no controle dos impulsos, nas relações interpessoais e na autoimagem (Mendez-Miller et al., 2022). Historicamente, o termo foi introduzido para descrever pacientes que funcionavam em um limiar entre a neurose e a psicose, evoluindo posteriormente para uma definição mais estruturada com as contribuições de Kernberg sobre a organização da personalidade borderline e a formalização diagnóstica no DSM-III em 1980 (Leichsenring et al., 2024).

A prevalência do TPB na população geral adulta é estimada entre 0,7% e 2,7%, embora esses números aumentem substancialmente em ambientes clínicos, alcançando cerca de 12% em pacientes ambulatoriais e 22% em internações psiquiátricas (Leichsenring et al., 2024). Em contextos de atenção primária, a presença do transtorno pode ser ainda mais frequente, chegando a representar até 6,4% das consultas, o que é significativamente superior à média populacional (Mendez-Miller et al., 2022). Além do sofrimento individual, o TPB está associado a altos custos sociais e a um risco elevado de comportamentos suicidas e automutilação, sendo que tentativas de suicídio podem ocorrer em mais de 75% dos indivíduos diagnosticados (Leichsenring et al., 2024; Setkowski et al., 2023).

Diretrizes clínicas recentes enfatizam a importância do diagnóstico preciso de BPD para planejamento terapêutico e mitigação de riscos, o diagnóstico deve ser fundamentado em uma avaliação abrangente que envolva a identificação dos sintomas nucleares, histórico psiquiátrico, presença de comorbidades, fatores psicosociais e análise do funcionamento global, incluindo risco de suicídio, automutilação e comportamentos impulsivo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). A diretriz reforça que o TPB apresenta curso heterogêneo, com início geralmente na adolescência e alta prevalência de comorbidades, o que exige atenção clínica especializada e criteriosa para evitar sub ou superdiagnósticos.

A identificação clínica correta é fundamental, visto que o transtorno é frequentemente subdiagnosticado e apresenta altas taxas de comorbidade com outras condições psiquiátricas, como transtornos de humor, ansiedade, abuso de substâncias e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Setkowski et al., 2023; Leichsenring et al., 2024). A heterogeneidade dos sintomas e a sobreposição com outras patologias tornam o diagnóstico um desafio persistente na prática médica.

## 2 METODOLOGIA

Esta investigação configura-se como uma revisão bibliográfica narrativa, elaborada com o intuito de compilar e examinar as evidências científicas contemporâneas referentes ao diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline. O levantamento de dados foi conduzido na base de dados PubMed, aplicando-se os descritores "Borderline Personality Disorder" e "Diagnosis", os quais foram



associados através dos operadores booleanos AND e OR, em consonância com o vocabulário do Medical Subject Headings (MeSH). Foram selecionados para análise artigos publicados no quinquênio mais recente, acessíveis na íntegra e escritos nos idiomas inglês ou português, que tratassem diretamente da temática proposta. O processo de exclusão abrangeu trabalhos que não convergiam diretamente com o objeto de estudo, duplicatas, revisões com metodologia pouco rigorosa e textos não indexados. A triagem ocorreu em duas fases distintas: inicialmente pela leitura de títulos e resumos, avançando para a análise completa dos artigos para ratificar sua pertinência, sendo os dados resultantes sistematizados de maneira descritiva.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E MODELOS DE CLASSIFICAÇÃO

O diagnóstico do TPB, conforme estabelecido pelo DSM-5, exige a presença de um padrão persistente de instabilidade e impulsividade, manifestado por no mínimo cinco de nove critérios definidos. Estes incluem esforços frenéticos para evitar o abandono, relacionamentos instáveis alternando entre idealização e desvalorização, perturbação da identidade, impulsividade em áreas potencialmente autodestrutivas, recorrência de comportamentos suicidas ou automutilação, instabilidade afetiva, sentimentos crônicos de vazio, raiva inapropriada e ideação paranoide transitória relacionada ao estresse (Mendez-Miller et al., 2022; Leichsenring et al., 2024). A existência de nove critérios e um ponto de corte de cinco permite 256 combinações possíveis para o diagnóstico, o que ilustra a grande heterogeneidade clínica deste transtorno (Leichsenring et al., 2024).

Recentemente, houve uma mudança de paradigma com a introdução do modelo dimensional na CID-11 e o Modelo Alternativo para Transtornos da Personalidade (AMPD) no DSM-5. O modelo alternativo foca no comprometimento do funcionamento da personalidade (nas esferas de identidade, autodireção, empatia e intimidade) e na presença de traços patológicos específicos, como labilidade emocional, ansiedade e hostilidade (Leichsenring et al., 2024). Na CID-11, o diagnóstico baseia-se na gravidade da disfunção da personalidade (leve, moderada ou grave), mantendo o TPB como um "especificador de padrão borderline" único devido à sua relevância clínica (Leichsenring et al., 2024).

#### 3.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Embora o diagnóstico clínico seja baseado em uma avaliação abrangente que inclui histórico e observação, o uso de entrevistas semiestruturadas é considerado o padrão-ouro para garantir a confiabilidade. Instrumentos como a *Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders* (SCID-5-PD) e a *Diagnostic Interview for Personality Disorders* (DIPD-IV) são amplamente validados (Leichsenring et al., 2024). Para triagem rápida, ferramentas de autorrelato como o *McLean*



*Screening Instrument for Borderline Personality Disorder* podem ser úteis na atenção primária, embora não substituam o diagnóstico formal (Mendez-Miller et al., 2022; Leichsenring et al., 2024).

O diagnóstico diferencial é uma etapa crítica, dada a sobreposição de sintomas com transtornos bipolares, depressão maior e TEPT. Cerca de 85% dos pacientes com TPB apresentam algum transtorno de comorbidade, o que pode mascarar a patologia de base (Mendez-Miller et al., 2022; Leichsenring et al., 2024). Uma distinção importante deve ser feita entre o TPB e o TEPT Complexo (CID-11); enquanto ambos compartilham desregulação afetiva e problemas interpessoais, o TPB se distingue pela instabilidade da autoimagem, impulsividade acentuada e esforços para evitar o abandono, características não centrais no TEPT Complexo (Leichsenring et al., 2024).

### 3.3 APRESENTAÇÃO CLÍNICA E DESAFIOS NA IDENTIFICAÇÃO

Na prática clínica, especialmente na atenção primária, pacientes com TPB podem não apresentar a "instabilidade clássica" de forma óbvia inicialmente, manifestando-se através de queixas somáticas vagas, dor crônica, alta utilização de serviços de saúde ou comportamentos de sabotagem da própria saúde (Mendez-Miller et al., 2022). Além disso, o fenômeno da "cisão" (splitting), onde o paciente alterna rapidamente entre idealizar e desvalorizar o profissional de saúde, é um marcador comportamental importante para a suspeita diagnóstica (Mendez-Miller et al., 2022).

Outro ponto de evolução no campo é o diagnóstico em adolescentes. Anteriormente controverso, o diagnóstico precoce é agora considerado válido e útil para intervenção oportuna, visto que os sintomas costumam emergir no início da idade adulta ou adolescência e podem ser distinguidos de turbulências normais do desenvolvimento (Leichsenring et al., 2024). A identificação correta é o primeiro passo para o encaminhamento a psicoterapias baseadas em evidências, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Baseada na Mentalização (MBT), que demonstraram eficácia na redução da severidade dos sintomas e comportamentos de risco (Setkowski et al., 2023; Mendez-Miller et al., 2022).

## 4 CONCLUSÃO

O diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline evoluiu de uma classificação puramente categórica para modelos que integram dimensões de funcionamento da personalidade, refletindo a complexidade e heterogeneidade da condição. A identificação precisa permanece um desafio clínico devido às altas taxas de comorbidade e às apresentações atípicas, exigindo do profissional uma avaliação abrangente e o uso de instrumentos validados. O reconhecimento precoce dos sintomas e a distinção correta de outros transtornos são fundamentais para implementar intervenções terapêuticas especializadas, que comprovadamente reduzem o risco de suicídio e melhoram a funcionalidade global do paciente.



## REFERÊNCIAS

LEICHSENRING, F. et al. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 4–25, fev. 2024.

MENDEZ-MILLER, M.; NACCARATO, J.; RADICO, J. A. Borderline Personality Disorder. *American Family Physician*, v. 105, n. 2, p. 156–161, fev. 2022.

SETKOWSKI, K. et al. Which psychotherapy is most effective and acceptable in the treatment of adults with a (sub)clinical borderline personality disorder? A systematic review and network meta-analysis. *Psychological Medicine*, v. 53, p. 3261–3280, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Borderline Personality Disorder: Draft Under Copyediting. Arlington, VA: APA, 2023

