



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

ANA PAULA CARVALHO CASSIANO

**TRANSTORNO DE BORDERLINE:
COMPREENSÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM
DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

**Assis-SP
2015**

ANA PAULA CARVALHO CASSIANO

**TRANSTORNO DE BORDERLINE:
COMPREENSÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM
DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial do Curso de Graduação em Enfermagem para obtenção do Certificado de conclusão.

Orientanda: Ana Paula Carvalho Cassiano

Orientador: Prof. Dra. Luciana Pereira Silva

Assis-SP
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

C345t CASSIANO, Ana Paula Carvalho

Transtorno de borderline: compreensão dos alunos de enfermagem de uma instituição de ensino superior / Ana Paula Carvalho Cassiano. 49p. Assis, 2015.

49p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). 49p Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Orientadora: Dr^a Luciana Pereira Silva

1.Borderline 2. Enfermagem - cuidados
CDD 616.85852

**TRANSTORNO DE BORDERLINE:
COMPREENSÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM
DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

ANA PAULA CARVALHO CASSIANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Dra. Luciana Pereira Silva

Analisador (1): _____

Daniel Augusto da Silva

**Assis-SP
2015**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, a todos os professores, amigos e familiares que sempre estiveram presente me incentivando, assim como a empresa que me acolheu e cooperou para meu crescimento profissional, Wal-Mart Assis e seus associados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas conquistas até o momento, mas peço a Ele para me dar sabedoria para conquistar muito mais. Em segundo lugar agradeço minha família, que me fortaleceu e me ajudou a conquistar meu sonho, principalmente a minha mãe Solange Carvalho, assim como também a um amigo que não está entre nos mais foi o grande apoio para que eu concluísse José Santana.

Assim como todo esforço é recompensado creio que uma das grandes fortalezas para o meu sucesso é a empresa Wal-Mart ao qual me ajudou e me deu base para meu crescimento, diante disso agradeço ao Diretor Ângelo Gomes e sua equipe em geral de gerentes, associados e promotores. Em especial ao meu amigo Junior que teve a oportunidade de estar ao meu lado durante todos esses anos.

Agradeço a todos os meus professores que me influenciaram e me guiaram, me ajudaram quando eu mais precisei me ensinaram a ir à busca dos meus objetivos, me corrigiram quando precisaram, mas me confortaram quando precisei.

Agradeço em especial a minha querida professora e orientadora Luciana Pereira Silva, pois foi quem esteve comigo durante esses cinco anos, com projetos de iniciação científica, foi que me ensinou e me deu base para que eu pudesse ampliar meus horizontes através de pesquisas.

EPÍGRAFE

“Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida e nela só se tem uma chance de fazer aquilo que quer. Tenha felicidade bastante para fazê-la doce. Dificuldades para fazê-la forte. Tristeza para fazê-la humana. E esperança suficiente para fazê-la feliz. As pessoas mais felizes não têm as melhores coisas. Elas sabem fazer o melhor das oportunidades que aparecem em seus caminhos. A felicidade aparece para aqueles que choram. Para aqueles que se machucam. Para aqueles que buscam e tentam sempre. E para aqueles que reconhecem a importância das pessoas que passam por suas vidas”.

Clarice Lispector

RESUMO

Transtorno de Borderline é caracterizado como um padrão global de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos e acentuada instabilidade que começa no início da fase jovem adulto. Diante disto é necessário que os futuros enfermeiros estejam qualificados para atender a esse público com transtorno psiquiátrico, visando o indivíduo como um todo, prestando um atendimento com competência. O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento dos alunos de enfermagem de uma instituição educacional frente ao Transtorno de Borderline. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, para avaliar como os alunos de enfermagem vêm sendo preparados para a assistência prestada aos portadores de transtornos psiquiátricos, em uma instituição de ensino superior na cidade de Assis, estado de São Paulo, participaram da pesquisa os alunos matriculados no curso de enfermagem após convite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa pelo número 035990/2015. Participaram da pesquisa 89 (oitenta e nove) alunos do 1º ao 5º ano de graduação em enfermagem, voluntariamente, de acordo com o método e os resultados obtidos nas entrevistas, os resultados foram agrupados em duas categorias que contém subcategorias, categoria um Conhecimento Sobre o Transtorno de Borderline, subcategorias Conhecimento do Transtorno de Borderline, classificação de sinais e sintomas; Diagnóstico do Transtorno de Borderline; Tratamento do Transtorno de Borderline; Cuidados de Enfermagem. Conclui-se diante de todos os dados coletados a importância da matéria de psiquiatria na graduação de enfermagem, pois os alunos desta instituição apresentaram ter conhecimento referente ao transtorno de Boderline sendo que esta área profissional vem crescendo muito, assim como os diagnósticos relacionados a psiquiatria, é necessário que os novos enfermeiros saiam da graduação qualificados a atuar nesse mercado de trabalho, tendo em vista que a atenção primária é a principal porta de entrada de saúde, lembrando que o enfermeiro é um profissional generalista, devendo prestar uma assistência humanizada, sem preconceitos e com total respeito a qualquer pessoa.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Borderline, Enfermagem, Cuidados.

ABSTRACT

Borderline disorder is characterized as a pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image and feelings and accentuated instability that starts early in the young adult phase. In view of this it is necessary that future nurses are qualified to serve this audience with psychiatric disorder, targeting the individual as a whole, providing a service competently. The aim of this study was to evaluate the knowledge of nursing students of an educational institution across the Borderline Disorder. This was an exploratory, descriptive, qualitative approach to assess how nursing students have been prepared for the assistance provided to people with psychiatric disorders in an institution of higher education in the city of Assis, state of São Paulo, participated in the survey students enrolled in the nursing course after invitation and signing the Informed Consent and Informed. The project was approved by the ethics committee in research by the number 035990/2015. The participants were 89 (eighty nine) students from 1st to 5th year undergraduate nursing voluntarily, according to the method and the results obtained in the interviews, the results were grouped into two categories that contain subcategories, category one About Disorder Borderline, Knowledge subcategories of Borderline Disorder, classification of signs and symptoms; Diagnosis of Borderline Disorder; Treatment of Borderline Disorder; Nursing care. It is concluded before all the data collected the importance of the field of psychiatry in nursing degree, as the students of this institution had to have knowledge regarding the disorder of borderline and this professional field is growing a lot, as well as diagnostics related to psychiatry, it is necessary for new nurses leave the qualified graduate to work in this job market, given that primary care is the main health gateway, noting that the nurse is a general professional and should provide humanized care without prejudices and with full respect for anyone.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Nursing Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - Associação Psiquiátrica Americana

CID - Classificação Internacional de Doenças

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TP - Transtorno de Personalidade

TPB – Transtorno de Personalidade Borderline

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivo Específico.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
5. METODOLOGIA.....	20
6. RESULTADOS.....	30
7. ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	38
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
10. APÊNDICE.....	46
11. ANEXOS.....	47
ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	48
ANEXO II – Situação da Pesquisa Comitê de Ética.....	49
ANEXO III – Intenção de Pesquisa.....	50

1. INTRODUÇÃO

A palavra inglesa *borderline* é um vocábulo composto por dois outros: *border*, que significa borda, limite, margem, e *line*, que significa linha. E foi utilizada pela primeira vez em 1949, para denominar uma entidade mórbida que não correspondia nem à linhagem psicótica clássica, nem à linhagem neurótica clássica. Frequentemente esses pacientes também recebem a denominação de *limítrofes* ou *estados-limítrofes*, pois apresentam uma sintomatologia e psicodinâmica que parece estar no *limite* entre a *neurose* e a *psicose*. A maior parte dos quadros que parecem ser neuroses “muito típicas” costuma ser de transtornos limítrofes: as histerias graves, bizarras; as neuroses obsessivas que se limitam com a psicose ou certas fobias graves, com grande infiltração de pensamento delirante (BLEICHMAR, BLEICHMAR, 1992).

A Classificação Internacional de Doenças - **CID 10** classifica o Borderline dentro da categoria de Transtorno de Personalidade com Instabilidade Emocional (F60.3). Nessa mesma categoria está incluído o TP Explosivo (OMS, 1993).

Segundo a **CID 10** são Transtornos de personalidade caracterizados por tendência nítida a agir de modo imprevisível sem consideração pelas consequências; humor imprevisível e caprichoso; tendência a acessos de cólera e uma incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos; tendência a adotar um comportamento briguento e a entrar em conflito com os outros, particularmente quando os atos impulsivos são contrariados ou censurados. Sendo que o tipo "borderline" é caracterizado, além disto, por perturbações da auto-imagem, do estabelecimento de projetos e das preferências pessoais, por uma sensação crônica de vacuidade, por relações interpessoais intensas e instáveis e por uma tendência a adotar um comportamento autodestrutivo, compreendendo tentativas de suicídio e gestos suicidas (OMS, 1993).

Diante disto é necessário que os profissionais da enfermagem compreendam e elaborem estratégias voltadas para o acolhimento dos portadores desse transtorno de personalidade, pois muitas das vezes os mesmos estão diante de nós, porém não conseguimos identificá-los.

A intervenção social constitui-se de uma estratégia essencial no tratamento do paciente Borderline. Segundo Gabbard (1998) intervenções familiares podem ser necessárias para que o tratamento tenha sucesso, sendo o primeiro passo para a identificação do papel das interações familiares na patogênese e manutenção da sintomatologia do paciente. É preciso articular a construção de toda uma rede social de apoio ao sujeito.

Acredita-se que a falta de informação referente ao Transtorno de Borderline é um dos fatores agravantes, sendo necessário que os futuros enfermeiros estejam preparados, conhecendo mais a fundo o assunto, podendo assim mudar o conceito de patologia psiquiátrica.

Parte-se do princípio de que tal patologia é encontrada principalmente na fase adulto jovem, normalmente ocasionada por trauma e abandono paternal na infância, sendo importante que os profissionais de enfermagem conscientizem os pais sobre a necessidade do afeto e carinho.

O paciente *borderline* é um ser frágil, às vezes cordial, amigável, competente, até envolver-se em situações difíceis, estressantes, em que aflora um padrão característico de desorganização, instabilidade da auto-imagem, humor e relações interpessoais, sendo propenso a episódios psicóticos breves em momentos de intensa ansiedade ou em situações não estruturadas, suscetível de passar por episódios de despersonalização ou desrealização. Os portadores de Borderline vivem intensamente, muitas das vezes afetando sua vida por não conseguirem suportar a extrema ansiedade, o acolhimento desses Border é de imensa importância, auxiliando a aderir o tratamento (ROMARO, 2002).

Com tais características, o transtorno acaba por afetar as relações interpessoais e muitos preconceitos e incompreensão permeia seus relacionamentos. As pessoas com transtorno de personalidade borderline são, muitas vezes, rotuladas de “irresponsáveis”, “egoístas”, “desequilibradas”, “problemáticas”, o que só agrava sua instabilidade e faz com que elas se aproximem mais e mais da loucura, já que dificilmente sozinhas conseguirão contornar a dificuldade. Tais pessoas necessitam de apoio principalmente emocional, pois ninguém deseja ter uma patologia psiquiátrica, porém muitas das vezes, as mesmas sofrem julgamentos inadequados os quais podem agravar ainda mais seu quadro emocional (CARNEIRO, 2004).

Identificar uma pessoa com personalidade *borderline* não é difícil, pois os sintomas incomodam todos os que se relacionam com ela, especialmente familiares. O quadro engloba algumas manifestações típicas de vários transtornos psiquiátricos como esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar, mas em geral os pacientes não saíram totalmente do estado considerado normal para serem enquadrados em tais classificações. A "síndrome" *borderline* é, portanto um mosaico de sintomas menos acentuados de diversos transtornos (CARNEIRO, 2004).

A sintomatologia varia, há idéias superestimadas de estar mal, experiências de dissociação - despersonalização e perda da percepção da realidade - outros sintomas são semelhantes aos psicóticos, com episódios transitórios e circunscritos de ilusões e alucinações baseadas na realidade. Acredita-se que o distúrbio de identidade pertença ao domínio cognitivo porque se baseia em uma série de falsas crenças, por exemplo, a de que uma pessoa é boa num minuto e má no instante seguinte (CARNEIRO, 2004).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento dos alunos de enfermagem de uma instituição educacional frente ao Transtorno de Borderline.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a-) Avaliar o conhecimento sobre sinais e sintomas do Transtorno de Borderline em alunos de enfermagem de uma instituição educacional;
- b-) Investigar o conhecimento de ações de cuidados em portadores de Transtorno de Borderline em alunos de enfermagem de uma instituição educacional.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Em 1905, Kraepelin já escreve que existiam diversos estados *'limitrofes'* (estados-limites entre neurose e psicose), entre insanidade e condições normais ou apenas estranhas. Ao mesmo tempo, a psicanálise estava desenvolvendo um conjunto de conceitos e uma prática científica que, mais tarde, iriam possibilitar falar sobre uma personalidade *Borderline* (MACK, 1975).

Por volta do início do século XXI, o paciente visível para o olhar clínico do psicanalista, ao qual Freud se dedicou intensamente, era o neurótico, enredado nas questões da sexualidade. Winnicott (1979) refere que em uma classificação baseada nas áreas de interesse que Freud explorou nos primeiros anos de seu trabalho, os pacientes ou eram psicóticos ou histéricos.

Um dos contribuintes preeminentes para o desenvolvimento do conceito de Transtorno Personalidade de Borderline como apareceu pela primeira vez no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) em 1980, foi Theodore Millon. Acentuava que a personalidade era formada por fatores biológicos combinados e interagindo reciprocamente com as experiências, no decorrer da vida. Assim, se o bebê é alegre e adaptável, torna-se mais fácil cuidar dele, e então, a mãe teria uma atitude positiva. Já se a criança é ansiosa e nervosa, os cuidados dispensados consomem mais tempo, e a mãe pode reagir com desânimo e/ou hostilidade (GEWIRTZ, BOYD, 1977).

Bergeret (1991) aponta que se encontram cada vez menos pacientes aos quais verdadeiramente são classificados, sendo rigorosos, no quadro das estruturas neuróticas. Diante da modernidade é necessário que os profissionais estejam preparados, através da educação continuada.

Enfim, no CID-10, em F60. 3, encontra-se Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável, subdividido em "Impulsivo" e "Borderline - limítrofe (OMS, 1993).

Segundo Hegenberg (2009) o Borderline, em virtude de sua necessidade de apoio, procura um lugar de acolhimento que está cada vez mais difícil de encontrar. A quebra de valores tradicionais observada ao longo do século XX empurra o ser

humano para uma crise existencial, em razão da solidão provocada pela ruptura da família e dos laços de solidariedade, pelo individualismo crescente, pela competição feroz em uma sociedade em contínua transformação.

Matos (1978) afirma que a eterna mudança é inimiga da memória, pois esta se torna supérflua em um mundo no qual o homem é tratado como mera função, como *business* (negócio). Assim atualmente num mundo capitalista o sujeito está o portador de Boderline não encontra formas de expor seu sofrimento.

A Teoria proposta por Klein permitia melhor falar sobre a instabilidade apresentada pelo *Borderline*, já que a teoria freudiana ortodoxa dificultava a descrição das contradições extremas apresentadas pelo grupo de pessoas que não eram nem psicóticas, nem neuróticas. A teoria kleiniana com seus conceitos de cisão, objetos bons e maus, e identificação projetiva, possibilita falar sobre a instabilidade e o quadro clínico caótico apresentado pelo *Borderline* (SOUSA, VANDERBENGUE, 2005).

Segundo Balint (1968),

Freud trata a regressão como um evento intrapsíquico, um fenômeno pertencente ao campo da psicologia unipessoal. Essa simplificação só é válida enquanto o analista restringir seu estudo a casos de regressão nos quais a resposta do entorno for negligenciável” (p. 130). Ao mesmo tempo, continua: parece que Freud encontrou, em seus primeiros tempos de psicoterapia, quase que exclusivamente casos de regressão maligna, o que lhe causou profunda impressão (p. 138).

Otto Kernberg (1967), em sua organização de personalidade *Borderline* propôs uma nova teoria das relações objetais que enfatizava a importância das relações com pessoas significativas em geral. Desde o nascimento, as relações com estas pessoas, sob o impacto de afetos fortes seriam internalizadas como memória afetiva. As pessoas absorveriam o que ocorre ao seu redor. O ego armazenaria informações, integrando-as e aprendendo a selecionar o que é importante, bom, ruim, útil e perigoso. Assim, tornaria possível o controle do próprio corpo e, gradativamente, um mundo interno vai sendo construído. A possibilidade de falhas nestes processos podia explicar de maneira mais elegante do que a teoria tradicional, o quadro clínico do paciente *Borderline* (KERNBERG, 2003a, 2003b).

Kernberg (1989) aponta que o Borderline também se mostra em características secundárias, tais como:

fraqueza do ego (falta de controle de impulso, falta de tolerância à frustração à ansiedade e falta de canais desenvolvidos de sublimação), na patologia do superego (sistemas de valores imaturos, exigências morais internas contraditórias ou, até mesmo, características antissociais) e nas relações objetais crônicas e caóticas, que são uma consequência direta da difusão de identidade e da predominância de operações defensivas primitivas (1989, p. 17).

Diante das diversas teorias deve-se enfatizar que não há teoria pior, ou melhor, a escolha em adotá-las varia de profissional para profissional e a maneira ao qual se identificam.

4. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, que avaliou o conhecimento dos alunos de enfermagem de uma instituição educacional de ensino superior frente ao Transtorno de Borderline na cidade de Assis, Estado de São Paulo, participaram da pesquisa os alunos matriculados regularmente na instituição desde o 1^a ano até o 5^a ano, que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos, os indivíduos aos quais não estiveram presentes na data da aplicação do questionário, que estiveram de licença de saúde ou maternidade e os que se recusaram a participar da pesquisa.

As possibilidades no número de participantes era aproximadamente 140 (cento e quarenta) alunos correspondente a todos os anos do curso, matriculados regularmente no ano de 2015, porém este número poderia ser alterado conforme a aceitação de participação da pesquisa.

O trabalho foi encaminhado para Plataforma Brasil, devido se tratar de pesquisas com seres humanos, recebendo a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa pelo número 035990/2015.

Os indivíduos da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram informados a respeito do objetivo da pesquisa, assim como sua importância para a saúde. Também responderam a um instrumento semi-estruturado relacionado à assistência de enfermagem frente ao Transtorno de Personalidade de Borderline.

Após comunicação sobre o estudo e autorização das chefias mediatas e imediatas, o instrumento de coleta de dados foi aplicado individualmente pela pesquisadora, na própria instituição de ensino.

A análise dos dados foi realizada pelo método de Análise de Conteúdo, tendo como referência Laurence Bardin.

Para Bardin (2009), a análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, sendo definida como um método empírico.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se das bases de dados SCIELO- Scientific Electronic Library Online e LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

5. RESULTADOS

O contato com os alunos foi através da comunicação verbal, onde se expos os objetivos da pesquisa e agendado uma semana de coleta de dados no mês de Junho, onde os mesmos foram coletados na sala de aula, no horário noturno, entre às 19h30min até às 21 horas.

Participaram da pesquisa 89 (oitenta e nove) alunos do 1º ao 5º ano de graduação em enfermagem, voluntariamente, foi se aplicado um questionário estruturado pelo próprio autor da pesquisa, o participante também assinou o TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde continha todas as informações e objetivos do estudo, para início da coleta de dados.

Dos entrevistados 75 alunos eram do sexo feminino e 14 eram do sexo masculino, com faixa etária de 17 a 48 anos, tendo em sua maioria idade de 23 anos e minoria acima de 40. Grande parte dos entrevistados solteiros e outros casados.

De acordo com o método e os resultados obtidos nas entrevistas, os resultados foram agrupados em duas categorias que contém subcategorias. Apresentamos a seguir e discorreremos sobre cada categoria e subcategoria.

Categorias

1. Conhecimento Sobre o Transtorno de Borderline

Subcategorias

- 1.1 Conhecimento do Transtorno de Borderline, classificação de sinais e sintomas;
- 1.2 Diagnóstico do Transtorno de Borderline;
- 1.3 Tratamento do Transtorno de Borderline.
- 1.4 Cuidados de Enfermagem;

Passaremos a descrever cada categoria e subcategoria. Ressaltamos que os participantes responderam as questões de forma aberta.

1. Sobre o Transtorno de Borderline

1.1 Conhecimento do Transtorno de Borderline, classificação de sinais e sintomas

Os estudantes, mesmo os que responderam, tiveram certa dificuldade para se expressar referente ao Transtorno de Borderline.

Foi perguntado sobre o conhecimento referente ao Transtorno de Borderline, assim como os seus devidos sinais e sintomas, obtivemos respostas corretas, refletindo o alto grau de conhecimento a respeito do Transtorno.

Abaixo algumas descrições de falas relativas a esta temática:

E7 *“Conheço, mudanças de humor e depressão”.*

E13 *“Conheço, automutilação, nervosismo e tremor”.*

E22 *“Conheço, múltipla personalidade, automutilação, depressão e ansiedade”.*

E55 *“Já ouvi falar, apresenta ansiedade, nervosismo. Indivíduo vive no extremo de suas emoções”.*

E62 *“Conheço, as emoções do Transtorno de Borderline são no limite ou ele ama demais ou odeia demais é tudo ao extremo as emoções de um paciente com esse transtorno”.*

E63 *“Sim conheço, Agitação, nervosismo, muito delicado a situações de estresse”.*

E65 “Conheço, paciente não consegue controlar as emoções”.

Porém, em outras entrevistas, obtiveram-se respostas simples, vazias e incompletas, refletindo a deficiência de conhecimento a respeito do assunto, a maior parte dos estudantes levou o tema de maneira geral quando se fala de psiquiatria, onde os principais sinais foram descritos abaixo:

E14 “Já ouvi falar, nervosismo”.

E17 “Conheço, excesso de alegria e tristeza”.

E40 “Já ouvi, todos os sinais relacionados a doenças psiquiátricas”.

E49 “Conheço, não sei”.

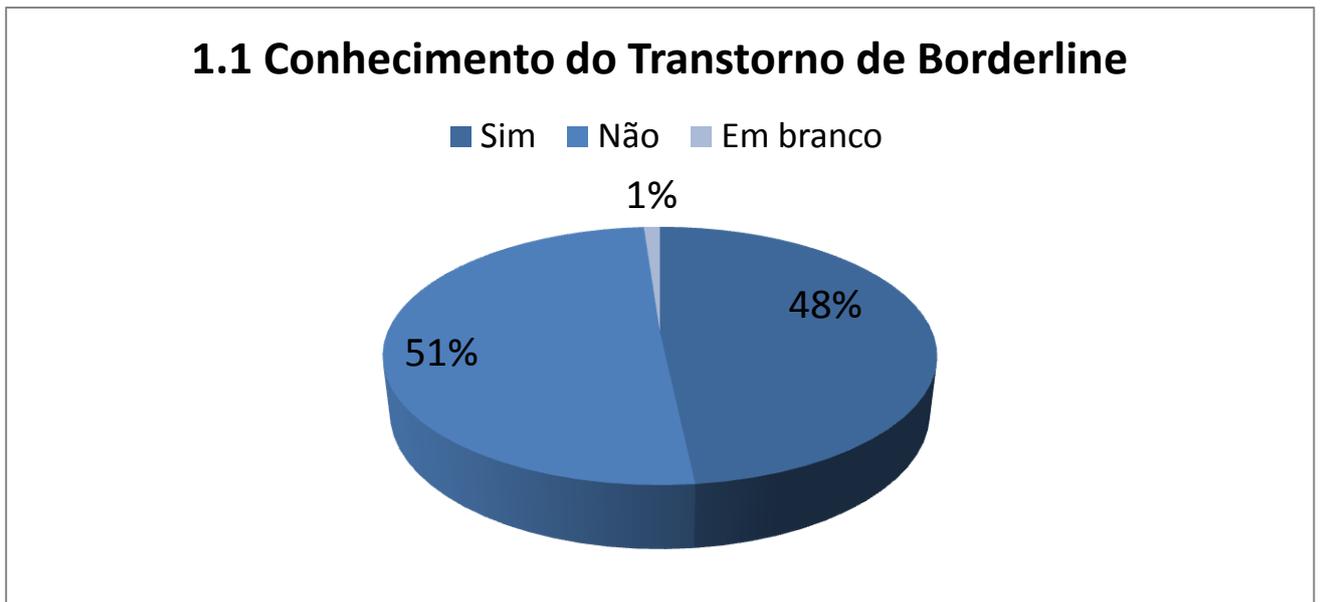
E52 “Não conheço ansiedade”.

Também se obteve respostas não condizentes seguem abaixo algumas:

E32 “Não conheço, doença não diagnosticada”.

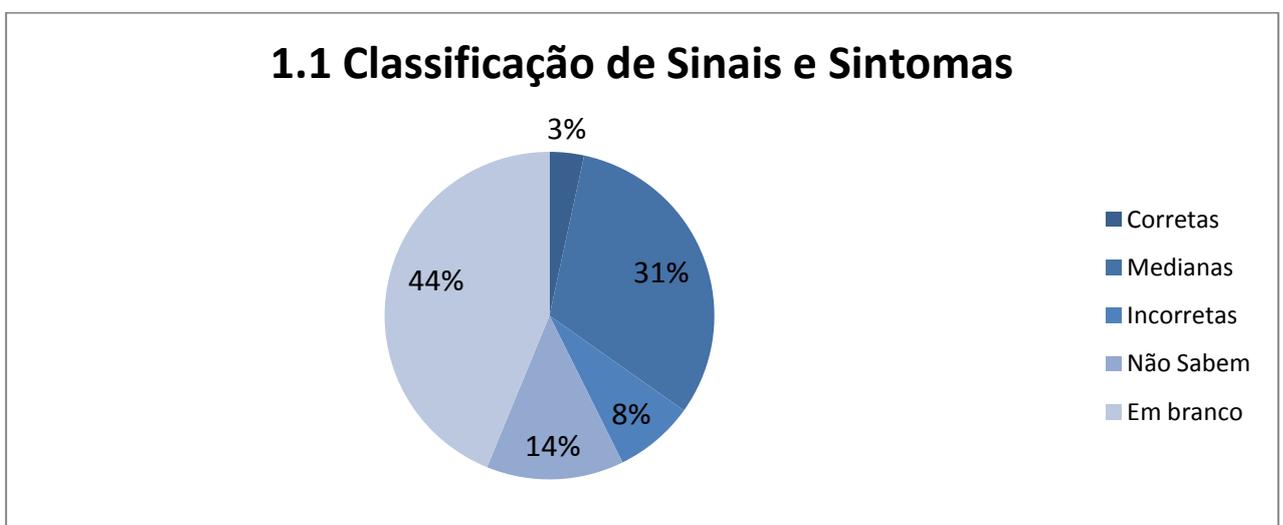
E33 “Conheço, cansaço do trabalho”.

De maneira geral os alunos tentaram responder a questão proposta, referente ao conhecimento do Transtorno de Borderline notou-se que a maior parte dos alunos não conheciam, porém 48% dos alunos apontaram conhecer. Como mostra o gráfico a baixo.



Fonte: Realizado pela própria autora.

Referente aos sinais e sintomas pode-se notar que grande parte dos entrevistados deixou em branco a questão.



Fonte: Realizado pela própria autora.

1.2 Diagnóstico do Transtorno de Borderline

Foi questionado também a respeito de como se é feito diagnóstico de Transtorno de Borderline, pode-se dizer que grande parte dos alunos ficou em dúvida a respeito da seguinte questão, respondendo apenas por responder, obtivemos as seguintes respostas:

E10 *“Consulta ao Psicólogo”*.

E22 *“Consulta Psiquiátrica”*.

E41 *“Consulta ao Psicólogo”*

E42 *“Consulta ao Psicólogo”*

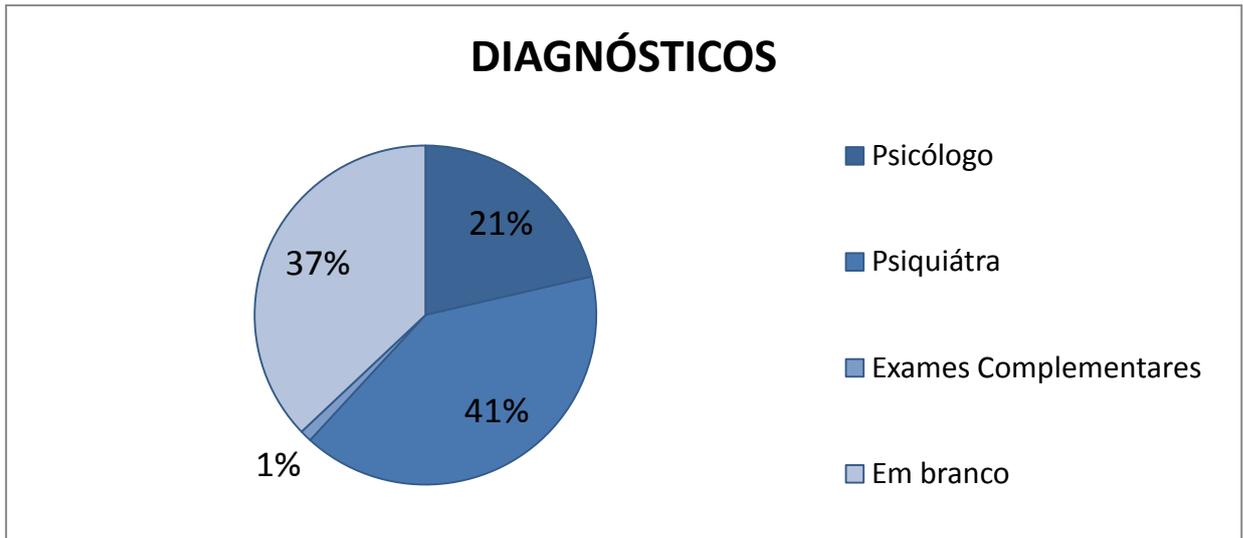
E48 *“Não sei”*.

E63 *“Consulta Psiquiátrica”*.

E69 *“Consulta ao Psiquiatra”*

Porém também se obtiveram respostas em brancos e que não souberam responder, pode-se dizer que é bem vago para grande maioria dos alunos o assunto referente ao Transtorno de Borderline, a seguir as respostas:

E37, E38, E43, não apresentaram resposta alguma.



Fonte: Realizado pela própria autora.

O gráfico referente ao diagnóstico de Transtorno de Borderline mostra que grande parte dos entrevistados refere que o diagnóstico é realizado pelo médico psiquiatra, também podemos observar que um número significativo de alunos deixou a questão em branco.

1.3 Tratamento do Transtorno de Borderline.

Foi abordado a respeito da existência do tratamento e quais seriam, refletindo alto grau de conhecimento, em relação à seguinte questão pode-se dizer que conforme os anos de graduação, os estudantes vão adquirindo maior conhecimento, como também refletindo mais sobre a importância do tratamento, porém de maneira ampliada, nota-se também após as entrevistas que os estudantes que já passaram pelo estágio na atenção de saúde, responderam com maior segurança, abaixo falas obtidas:

E10 *“Acompanhamento médico mais medicamentoso”*.

E11 *“Acredito que seja tratável com medicação e acompanhamento”*.

E76 *“Sim possui tratamento, acompanhamento de um especialista”.*

E77 *“Sim, passando pelo psiquiatra, tendo uma consulta de rotina”.*

E78 *“Sim, tendo acompanhamento psiquiátrico, medicamentoso e psicológico”.*

Porém, em outras entrevistas, obtiveram-se respostas simples, vazias e incompletas, refletindo a deficiência de conhecimento a respeito do assunto:

E7 *“Sim, medicamentoso”.*

E8 *“Acompanhamento clínico”.*

E13 *“Sim, compreensão do tratamento”.*

E14 *“Sim, mas cura não”.*

E75 *“Acredito que todo e qualquer problema, existe uma solução nesse caso o tratamento”.*

E79 *“Acredito que sim, mesmo conhecendo pouco tem tratamento por ser psiquiátrico”.*

E80 *“Acredito que para tudo tem um tratamento”.*

Alguns dos entrevistados sabem que o Transtorno de Borderline possui tratamento, porém deixou em branco a questão de qual seria este, além dos entrevistados que não souberam responder:

E48 “Não Sei”.

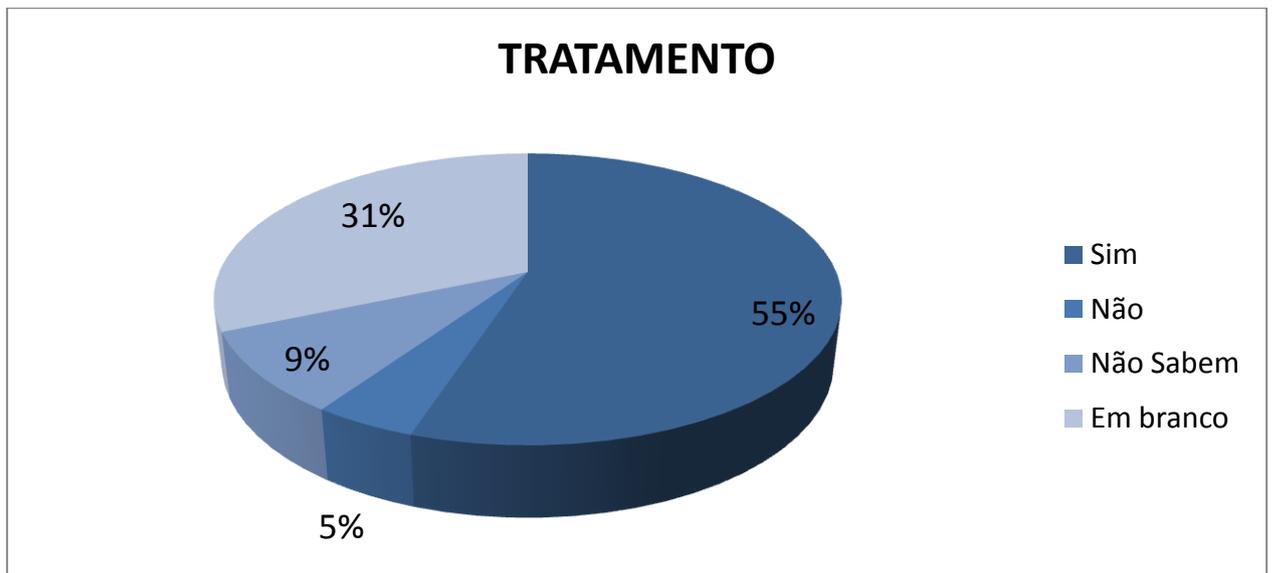
E69 “Sim, há tratamento”

E71 “Sim”

E72 “Sim”

E81 “Não Sei”

E82, E84, E87, deixaram em branco a questão referente se há tratamento.



Fonte: Realizado pela própria autora.

1.4 Cuidados de Enfermagem

Sobre os cuidados de enfermagem necessários que poderiam ser realizados para atender o portador de Transtorno de Personalidade de Borderline, muitos estudantes responderam com clareza, observando-se as respostas pode-se dizer que os mesmos, refletem sobre a importância do enfermeiro no aconselhamento, sendo o principal elo entre o paciente e a saúde, sendo que os mesmos vêm sendo preparados desde o início da graduação frente ao atendimento do enfermeiro, porém também é importante dizer que alguns alunos deixaram as respostas em branco, obtiveram-se os seguintes levantamentos:

E6 *“O enfermeiro deve que criar um vínculo com o paciente e com a terapia ocupacional, orientar frente ao tratamento medicamentoso”.*

E11 *“Tentar interagir com o cliente, orientar, entender e buscar sobre a doença”.*

E12 *“Acalmar o paciente, se preciso imobilizar, administrar medicamentos conforme prescrição, explicar a família a respeito do transtorno”.*

E16 *“Atenção com o paciente, promover dialogo, respeito, cuidado, tranquilizar, medicar conforme prescrição médica”.*

E19 *“Orientar a paciente a procurar médico, orientar sobre os horários das medicações, orientar a respeito do lazer para ficar mais calma”.*

E20 *“Eu ajudaria tentando acalmar ela, para que no momento ela não ficar mais irritada e nervosa, que saia da crise e aconselharia a procurar um psiquiatra para melhor poder ajuda - lá”.*

E85 “Entender o que esta se passando com o paciente e encaminhá-lo ao psiquiatra”.

E86 “Com conversa, administração de medicações, tentando ajudar ao máximo.

A grande parte dos entrevistados deixou as respostas em branco, devido ao fato de ser um transtorno psiquiátrico até pouco tempo desconhecido, o Transtorno de Borderline, precisa-se ser entendido, diante de todo esse levantamento de respostas, é necessário que os novos enfermeiros estejam preparados a atender e promover uma assistência de qualidade, frente aos transtornos psiquiátricos, pois o enfermeiro é um profissional generalista, devendo estar capacitado para atender suas funções adequadamente. A tabela abaixo mostra que poucos dos entrevistados responderam a pergunta, porém pode-se notar que houveram alunos que apresentaram ter conhecimento referente a doença.

Tabela 1 – Cuidados de Enfermagem

ANO	CORRETAS	MEDIANAS	INCORRETAS	NÃO SABEM	EM BRANCO
1º		4			19
2º		2			4
3º	1	4	1	1	19
4º	1	2		13	3
5º	1	9			5

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO

A participação nessa pesquisa, de forma voluntária e sem benefícios diretos aos participantes, de certa forma não atrapalhou na coleta de dados, pois foi grande o número de entrevistados, entretanto alguns se recusaram a participar, devido ao instrumento de coleta se basear em perguntas, como se fosse uma forma de avaliar o conhecimento dos mesmos, o que gera preocupação em muitos dos estudantes.

Segundo dados do Cofen (2011) a faixa etária de enfermagem está entre 26 e 55 anos, sendo que em sua maioria está faixa está entre 26 a 35, assim podendo-se dizer que a força de trabalho de enfermagem é jovem.

Tabela 1 - Profissionais de enfermagem por faixa etária no Brasil em 2010.

Faixa Etária	Qtde	%
15 a 25	115.413	7,96
26 a 35	521.527	35,98
36 a 45	395.042	27,25
46 a 55	277.548	19,15
56 a 65	102.433	7,07
maior que 65	25.564	1,76
Não Informado	12.056	0,83
Total	1.449.583	100,00

Fonte: COFEN-2011

Em relação ao sexo segundo dados coletados pelo Cofen (2011), a maior parte dos profissionais são do sexo feminino e em sua minoria masculino, assim como está pesquisa onde 75 dos entrevistados eram mulheres e 14 homens.

A Consulta de Enfermagem, competências privativa do enfermeiro, aparada pelo Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87 (COFEN-93), consiste em um atendimento integral de forma sistematizada articulada ao acolhimento, com vistas à resolutividade e responsabilização pelas necessidades dos sujeitos e seus familiares. É um espaço privilegiado para o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, valorizando aspectos culturais, sociais e a subjetividade dos indivíduos. (BARBOSA, 2007).

O transtorno mental sempre foi visto como um desvio em relação a um padrão de comportamento pré-estabelecido, do que seja normalidade, tanto pela sociedade em geral, como pela ciência. Diante disto o estudo tende a promover maior compreensão frente ao Transtorno de Personalidade de Boderline, assim como o acolhimento de enfermagem aos pacientes com o transtorno, sendo o enfermeiro o principal elo entre saúde e paciente.

A grande maioria dos entrevistados quando perguntado referente ao Transtorno de Boderline e seus devidos sinais e sintomas, não souberam responder, entretanto os poucos que responderam relataram que o transtorno é uma mudança de humor entre feliz e triste, assim como também citaram muito em questão a ansiedade como sinais e sintomas do portador.

Segundo American Psychiatric Association (1995), os transtornos são classificados, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-IV) em três grandes grupamentos:

Grupo A: Personalidade paranoide, esquizóide e esquizotípica;

Grupo B: Personalidade Anti-social, *Borderline*, Histriônica e Narcisista. Há evidências epidemiológicas de que este grupo é o que tenha as maiores associações de problemas relacionados ao álcool e transtornos do humor, sendo a chave para explicar os altos graus de violência cometidos por esses sujeitos.

Grupo C: Personalidade Esquiva, Dependente e Obsessivo-compulsiva.

Pode haver outro subgrupo de pacientes com a combinação entre o transtorno *Borderline* e o Anti-social, tornando-os ainda mais capazes de manifestar más condutas e violência (SOARES, 2010).

A automutilação foi citada apenas por dois entrevistados E22 e E55, sendo está uma das maiores preocupações num portador da doença psiquiátrica, também foram citados como sinais e sintomas depressão e nervosismo, porém segundo Soares (2010) por Harvard Medical School (2007), compreendendo este transtorno, como real transtorno mental, pode-se dizer que estas pessoas apresentam padrões profundamente, inflexíveis e mal-ajustados de relacionamento e percepção do ambiente e de si mesmos. Com grande frequência, não percebem seus "sintomas" como prejudiciais a si ou aos outros e, por causa disso, não costumam buscar ajuda profissional, sendo também considerados, muitas vezes, irrecuperáveis. O relacionamento interpessoal com uma pessoa portadora de Transtorno de Personalidade (TP) pode ser considerado um relacionamento unilateral, já que há uma inabilidade de relações interpessoais saudáveis ou satisfatórias.

Frente a isso é necessário que os novos profissionais de enfermagem estejam preparados e capacitados a atender esse público e entender os problemas dos portadores de Transtorno de Boderline, visando uma assistência diferenciada, respeitando as emoções dos clientes, promovendo saúde, prevenindo risco de automutilação.

Segundo a teoria biossocial (LINEHAN, 1993), pessoas com TP *Borderline* são caracterizadas por uma combinação de vulnerabilidade emocional e desequilíbrio afetivo. A vulnerabilidade emocional envolve um baixo limiar para a resposta emocional, envolvendo respostas intensas e duradouras a estímulos emocionalmente sugestivos. O desequilíbrio afetivo refere-se à inabilidade de controlar ou modular as experiências emocionais. Dentro desta estrutura, o comportamento impulsivo e autoprejudicial observado, geralmente, nesse tipo de transtorno ocorrem em resposta às emoções negativas e à função de regular frequentemente essas emoções. Consequentemente, a presença de estados emocionais negativos pode aumentar a probabilidade do comportamento impulsivo nessa clientela.

Além da instabilidade emocional e dificuldades nas relações interpessoais, citados anteriormente, verifica-se a dificuldade no controle de impulsos, com a apresentação de comportamento autodestrutivo e risco para o suicídio (ARAGONES, 2013).

O diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline é realizado através de uma avaliação psiquiátrica feita por profissional de saúde mental qualificado. Este método ajuda o paciente a aceitar melhor o diagnóstico. Sendo este o mais citado pelos entrevistados. Para um melhor resultado é necessário que o portador tenha um acompanhamento terapêutico com um psicólogo. Entretanto equiparado ao número de indivíduos que deixaram as respostas em branco, é notável o desconhecimento frente ao transtorno de Borderline.

Os mesmos se utilizam de critérios para avaliar e realizar um diagnóstico mais preciso, abaixo tabela com os seguintes dados.

Tabela 2. Critérios diagnósticos para transtorno Borderline de personalidade

Caracteriza-se por um padrão invasivo de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, auto-imagem e afetos, bem como acentuada impulsividade, que começa no início da vida adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por cinco (ou mais) dos seguintes critérios:

-
- (1) esforços frenéticos para evitar um abandono real ou imaginado
 - (2) um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização
 - (3) perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da auto-imagem ou do sentimento de self
 - (4) impulsividade em pelo menos duas das duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa (por ex., gastos financeiros, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente, comer compulsivamente)
 - (5) recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante
 - (6) instabilidade afetiva devido à acentuada reatividade do humor (por ex., episódios de intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade geralmente durando algumas horas e apenas raramente alguns dias)
 - (7) sentimentos crônicos de vazio
 - (8) raiva inadequada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva (por ex., demonstrações freqüentes de irritação, raiva constante, lutas corporais recorrentes)
 - (9) ideação paranóide transitória e relacionada ao estresse ou severos sintomas dissociativos
-

Fonte: DSM-IV (APA, 1994/1995)

O diagnóstico do transtorno de personalidade Borderline é polêmico em razão de sua dificuldade de tratamento e manejo pelos profissionais de saúde, em geral. Estudos sugerem a necessidade de mudanças nos critérios, arcabouços teóricos, métodos diagnósticos e psicoterapêuticos. Para tanto recentes estudos indicam a adoção da avaliação dimensional da personalidade e da terapia cognitivo-comportamental como método de avaliação e tratamento eficazes, respectivamente (SOARES, 2010).

Por apresentar diversos sintomas de outros transtornos seu diagnóstico se torna difícil, sendo principalmente confundido com o Bipolar, o que muitas vezes gera um diagnóstico tardio.

Os clientes com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline, em geral, trazem ao terapeuta, sentimento de impotência e confusão, pois afirmam não saber quem são, do que gostam ou do que esperam da vida. Seus comportamentos (tanto públicos quanto privados) tendem a ser contraditórios entre si e mudam rapidamente. É comum desistirem do tratamento ou não aproveitarem bem a terapia. Diante de situações de escolha, tendem a ter dificuldades para tomar decisões. É freqüente a tentativa de suicídio em função da intensidade do sofrimento. Muitas vezes, relatam crises de identidade (CONTE & BRANDÃO, 2001).

Nos pacientes com transtorno de personalidade *borderline*, a automutilação aparece em cerca de 80% dos casos, mas pouco se sabe a respeito dos mecanismos envolvidos. Alguns estudos sugerem que esse comportamento está relacionado a uma disfunção serotoninérgica (STEIN et al., 1996). Já a literatura psicanalítica propõe uma variedade de explicações psicodinâmicas para a automutilação, como alívio da tensão, alívio da despersonalização, autopunição, castração simbólica e formação dos limites do ego (DULIT et al., 1994).

De acordo com as entrevistas os estudantes relataram que o transtorno de personalidade possui tratamento sendo a consulta com psiquiátrica e o tratamento farmacológico, Lozepa et al, (2010) relata que o tratamento se baseia em psicofármacos, acompanhamento psiquiátrico e psicológico, podendo estes estar associado com terapias individuais, grupo e até mesmo a internação dependendo o estágio da doença.

A farmacoterapia entra no tratamento do paciente *borderline* para combater sintomas, focada principalmente nos afetivos, impulsivos, psicóticos e ansiosos (SOLOFF, 1994).

Dentre as drogas indicadas para controlar a impulsividade, destacam-se os estabilizadores do humor (particularmente a carbamazepina), os antipsicóticos e os antidepressivos. A carbamazepina, o valproato de sódio e o lítio demonstraram-se eficazes no controle da impulsividade/agressividade em estudos controlados (GARDNER, COWDRY, 1986; STEIN et al., 1995). No entanto, as manifestações alérgicas limitam consideravelmente o uso da carbamazepina _ ocorreram em 6 dos 15 pacientes tratados num estudo, sendo que em 3 casos foi necessário descontinuar a medicação (COWDRY, GARDNER, 1986).

Dentre os antidepressivos, destaca-se a venlafaxina, que reduziu as auto-agressões em 80% dos casos e as eliminou completamente em 69% dos pacientes tratados num estudo envolvendo 44 pacientes com transtorno *borderline*(Hirschfeld, 1997). A diminuição da automutilação em resposta ao uso de antidepressivos serotoninérgicos também foi evidenciada em outras doenças, como no transtorno obsessivo compulsivo (Primeau e Fontaine, 1987).

De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana, a taxa de morbidade desta patologia é alta. A ocorrência do transtorno Boderline de personalidade é de 2% na população em geral, 10% nas clínicas ambulatoriais de saúde mental e 20% entre pacientes psiquiátricos internados (APA, 1994/1995). Sendo necessárias as intervenções de enfermagem como aconselhamento, atuação em grupos, visando o acompanhamento do paciente.

Em nossa pesquisa a minoria respondeu em relação aos cuidados e intervenções de enfermagem, porem notou-se que nos últimos anos após os mesmos passarem pelo campo de estágio os graduantes vão adquirindo maiores cuidados, assim como um olhar mais humanizado frente ao cliente. Os mesmos relataram que o enfermeiro deve criar um vínculo com o paciente, orientar frente à doença e a medicação, administração a medicação conforme a prescrição, assim promovendo um cuidado humanizado e com respeito.

Assim também podemos verificar tais funções citadas do enfermeiro, porém de maneira mais complexa no artigo, onde os autores relatam promoção da saúde

mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda ao doente a enfrentar as pressões da enfermidade mental e na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da enfermidade mental. Para o enfermeiro realizar suas funções, deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejarem a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico (VILLELA, SCATENA, 2004).

Ao prestar assistência a esses pacientes, o profissional de enfermagem deve estar ciente de que são indivíduos doentes, portanto se tornando uma situação difícil de lidar, pois por parecerem aparentemente normais, necessitam de uma assistência qualificada, com uma postura diferenciada dos demais pacientes psiquiátricos, devido à instabilidade de humor e emoções.

O princípio que rege a Enfermagem é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, os grupos, as famílias e as comunidades, objetivando a cooperação mútua entre os indivíduos na conservação e na manutenção da saúde (MIRANDA, 1999).

A realização do acompanhamento terapêutico junto as pacientes psiquiátricos permite identificar dificuldades comuns entre eles: interrupção das atividades cotidianas, dificuldade para conciliar o sono e problemas com a medicação, seja por resistência aos seus efeitos colaterais, seja pela franca rejeição no uso da medicação. Uma das dificuldades do acompanhamento terapêutico são o estranhamento e a desconfiança daqueles que não conhecem o seu funcionamento, incluindo familiares e psiquiatras (PITIÁ, 2002).

Acredita-se no acompanhamento terapêutico como modalidade terapêutica muito eficaz no aumento da adesão do paciente ao tratamento, pois o enfermeiro pode reconhecer os limites dos pacientes e assegurar um tratamento que seja possível de ser realizado pelos mesmos. Nesse tipo de abordagem, o enfermeiro poderá atuar principalmente modelo e estímulo para o paciente. O mais importante de tudo isso, é que o enfermeiro reconhecerá a realidade do mesmo e poderão trabalhar junto a ele, seu lar, sua comunidade e seu trabalho, espaços que durante muito tempo ficavam fora da assistência ao doente mental. Reinséri-lo nesses espaços é um dos maiores desafios dos profissionais que trabalham nesta área (ANDRADE, PEDRÃO, 2005).

O diagnóstico de enfermagem contempla os seguintes elementos:

- Ansiedade relacionada a crises situacionais evidenciada por agitação, nervosismo, irritabilidade, capacidade diminuída de solucionar problemas e tendência em culpar os outros;
- Baixa auto-estima situacional relacionada a fracassos, perda e rejeições evidenciada por expressões de desamparo;
- Insônia relacionada à ansiedade e depressão;
- Risco de automutilação;
- Risco de violência.

O enfermeiro deve observar e prestar assistência, estabelecendo um plano de cuidados eficaz para a melhora do paciente, sendo este seguido por toda equipe multidisciplinar. Sendo importante que o enfermeiro esteja teoricamente capacitado a atender o portador de Transtorno de Boderline.

O Enfermeiro é reconhecido pelos demais profissionais da saúde como um profissional articulador e integrador dos diferentes saberes, principalmente, por ser presença constante junto ao paciente e por detectar com maior facilidade as alterações que se processam ao longo das vinte e quatro horas do dia, sendo a principal ligação entre saúde e o cliente, diante disto são necessária educação continuada, assim como a formação de enfermeiros capacitados para atender a todo e qualquer público (NASCIMENTO et al., 2008).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo partiu da hipótese que a falta de informação referente ao Transtorno de Borderline é um dos fatores agravantes, sendo necessário que os futuros enfermeiros estejam preparados, conhecendo mais a fundo o assunto, podendo assim mudar o conceito de patologia psiquiátrica.

Diante de todos os dados coletados nota-se a importância da matéria de psiquiatria na graduação de enfermagem, sendo que esta área profissional vem crescendo muito, assim como os diagnósticos relacionados à psiquiatria, é necessário que os novos enfermeiros, saiam da graduação qualificada a atuar nesse mercado de trabalho, tendo em vista que a atenção primária é a principal porta de entrada de saúde, lembrando que o enfermeiro é um profissional generalista, devendo prestar uma assistência humanizada, sem preconceitos e com total respeito a qualquer pessoa.

Analisando os dados dos entrevistados nota-se a falta de informações referente ao Transtorno de Boderline, sendo que a maior parte deles não sabia ou deixaram em branco as questões, principalmente as relacionadas aos cuidados e intervenções de enfermagem.

Os objetivos propostos foram alcançados e apontam para a necessidade de medidas de intervenção, por parte do ensino de formação dos estudantes em relação à saúde psiquiátrica, tendo em vista que essa população deve e tem o direito de terem um atendimento qualificado.

Que este estudo possa servir de apoio para que os novos enfermeiros e todos os demais profissionais de enfermagem possam conhecer e se aprofundar diante de um Transtorno de Personalidade que vem crescendo, e que muitas das vezes estão aos nossos olhos, porém não conseguimos ver, nem diagnosticar, devido aos nossos preconceitos, assim como julgamentos inválidos sobre as pessoas.

É de grande importância a realização de pesquisas referentes ao Transtorno de Borderline, assim ampliando o conhecimento de enfermagem, melhorando a qualidade de atendimento prestada ao enfermo, assim como para seus familiares.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

ANDRADE, Rubia Laine de Paula, PEDRÃO, Luiz Jorge. **Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembrooutubro; 13(5):737-42.

ARAGONES, Enric, et al. **Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases**. Gac Sanit. 2013; 27(2):171–4.

Associação Psiquiátrica Americana - APA (1995). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM - IV**. (D. Batista, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1994).

BARBOSA, Maria Aparecida Rodrigues da Silva; TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. **Consulta de enfermagem – um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde**. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2): 226-9.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BERGERET, Jean (1974) *La personnalité normale et pathologique*. Paris: Dunod, 1985. ————. Fraqueza e violência no drama do depressivo contemporâneo. In BERGERET, Jean & REID, Wilfrid (orgs.) *Narcisismo e estados-limite*. Lisboa: Escher, 1991.

BLEICHMAR, BLEICHMAR. **A psicanálise depois de Freud: teoria e clínica.** Porto Alegre: Artmed, 1992.

CARNEIRO, Lígia Lorandi Ferreira. Boderline – no limete entre a loucura e a razão. Revista Ciência e Cognição, Rio de Janeiro, v.03, p.66-68, Nov.2004. Disponível em: <HTTP://www.cienciasecognicao.org/pdf/m14420.pdf>. Acesso em: 23 de agosto de 2015.

Conte, F.C.S, e Brandão, M.Z.S. (2001). **Psicoterapia Funcional-Analítica: O Potencial de Análise da Relação Terapêutica no Tratamento de Transtornos de Ansiedade e de Personalidade.** Em B. Range (org.) *Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: Um Diálogo Com a Psiquiatria.* (pp. 19-33). Porto Alegre: Artmed Editora.

DAL'PIZOL, Adriana et al. **Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade borderline – relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro.** R. Psiquiatr. RS, 25'(suplemento 1): 42-51, abril 2003.4

DULIT, Rebecca et al. _ Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 151(9): 1305-1311, 1994.

Fountoulaskis KN, Leucht S, Kaprinis GS. **Personality disorders and violence.** *Curr Opin Psychiatry.* 2008;21(1):84-92. Review.

Gardner, D.L. & Cowdry, R.W. _ **Positive effects of carbamazepine on behavioral dyscontrol in borderline personality disorder.** *Am J Psychiatry* 143(4): 519-522, 1986.

Gewirtz, J. L. & Boyd, E. F. Experiments on mother-infant interaction underlying mutual attachment acquisition: The infant conditions the mother. Em T. Alloway, P. Pliner & L. Krames (Orgs.), *Attachment behavior*. New York: Plenum, 1977.

HERENBERG, Mauro. **Borderline**. Coleção "Clínica Psicanalítica". Casa do Psicólogo. São Paulo; 2009.

KERNBERG, Otto (1984) **Transtornos graves de personalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

KERNBERG, Otto (2003a). **The seeds of the self: an interview by Susan Bridle**. Obtido em 11 de janeiro de 2003 do World Wide Web: <http://www.wie.org/jl/kern.asp>.

KOHLRAUSCH, Egie. **O modelo assistencial clínico e algumas possibilidades de fazer diferente**. Rev Gaúcha Enferm. 1999;20 (n.esp):70-85.

LINEHAN, Marsha. **Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder**. New York: Guilford Press; 1993.

López MTG, Pérezb MFM, Raúl OL. **Comprehensive treatment of Borderline Personality Disorder**. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2010; 30(106):263-78.

MACK, J. (1975). **Borderline States**. Em J. Mack (Org.), *Borderline States in Psychiatry*. (pp. 1-27). New York: Grune e Stratton.

MATOS, Olga Chain. (1978) Reflexões sobre o amor e a mercadoria. *Discurso 13* – (Revista do Departamento de Filosofia da FFLCHUSP). São Paulo: Polis, 1983.

MIRANDA, Cesar. **Algumas questões sobre a assistência de Enfermagem psiquiátrica de qualidade. Por uma assistência psiquiátrica em transformação.** Cadernos do IPUB 1999;3:95-101.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane; BACKES, Dirce; KOERICH, Magda, Erdmann AL. **Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional.** Rev Esc Enferm USP 2008; 42(4):643-8 www.ee.usp.br/reeusp/.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PITIA, Ana Celeste Araujo. **Acompanhamento terapêutico sob o enfoque da psicoterapia corporal: uma clínica em construção.** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2002.

PRIMEAU, Francois.,et al _ **Obsessive disorder with self-mutilation: a subgroup responsive to pharmacotherapy.** *Can J Psychiatry* 32: 699-700, 1987.

Resolução COFEN-159/1993. Documentos Básicos, maio de 2006.

ROMARO, Rita Aparecida. O sentimento de exclusão social em personalidade borderline e o manejo da contratransferência. *Revista Mudanças*, São Paulo, vol10 (1), p. 62-71, 2002. Disponível em: http://www.ritaromaro.com.br/admin/banners/43/artigo_o_sentimento_de_exclusao_social_em_personalidade_borderline.pdf. Acesso em: 23 de agosto de 2015.

SOARES, Marcos Hirata. **Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e *Borderline***. *Acta paul. enferm.*[online]. 2010, vol.23, n.6, pp. 852-858. ISSN 0103-2100.

SOLOFF, Adam. **Is there any drug treatment of choice for the borderline patient?**. *Acta Psychiatr Scand 89 (Suppl 379):* 50-55, 1994.

SOUSA, Ana Carolina, VANDERBENGUE, Luc. **A emergência do transtorno de personalidade *borderline*: uma visão comportamental**. *Interação em Psicologia*, 2005, 9(2), p. 381-390 381.

STEIN, Dan. et al. _ **An open trial of valproate in borderline personality disorder**. *J Clin Psychiatry 56:* 506-510, 1995.

VILLELA, Sueli; SCATENA, Maria Cecília. **A ENFERMAGEM E O CUIDAR NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL**. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):738-41.

WINNICOTT, Donald (1979) **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre:Artes Médicas, 1983.

APÊNDICE

1. Dados Pessoais:

- a) Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino
- b) Esta matriculado em que ano no Curso de Enfermagem
() 1ª ano () 2ª ano () 3ª ano () 4ª ano () 5ª ano
- c) Possui experiência na Saúde Pública: _____
- d) Possui experiência em outra unidade de saúde:
Qual? _____ Tempo _____
- e) Possui alguma formação anteriormente? Qual?

2. Transtorno de Boderline:

- a) Você conhece ou já ouviu falar do Transtorno de Personalidade de Boderline?
() Sim () Não
- b) Quais os possíveis sinais e sintomas deste portador deste Transtorno de Boderline?

- c) Como se é feito o diagnóstico?
() Exames Complementares () Consulta ao psicólogo
() Consulta ao Psiquiatra () Outros
- d) Transtorno de Boderline tem tratamento? Justifique.
() Sim () Não

R: _____

e) Quais os cuidados e intervenções que o enfermeiro poderia realizar frente ao portador de Transtorno de Personalidade de Boderline?

**“Não desejo suscitar convicções, o que desejo é estimular o pensamento e derrubar
preconceitos”**

(Sigmund Freud)

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada **TRANSTORNO DE BODERLINE: COMPREENSÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR** que se refere a um projeto de PESQUISA CIENTÍFICA do(s) participante(s) ANA PAULA CARVALHO CASSIANO do(a) GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM da FEMA- FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS.

O(s) objetivo(s) deste estudo Avaliar o conhecimento dos alunos de enfermagem de uma instituição educacional frente ao Transtorno de Boderline.

Os resultados contribuirão para que saber como esta sendo a preparação dos novos profissionais de enfermagem frente aos distúrbios psiquiátricos. Além disso, contribuir com a formação dos estudantes diante da pesquisa.

Sua forma de participação consiste em responder um questionário, de perguntas fechadas referente ao Transtorno de Boderline, desenvolvido pelo autor da pesquisa.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: MINIMO RISCO.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: Diante dos resultados obtidos, poderemos incentivar cursos frente aos transtornos psiquiátricos, assim como ao atendimento desses portadores nas unidades de saúde.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal LUCIANA PEREIRA SILVA, RUA GENERAL OSÓRIO, VILA CENTRAL ,TELEFONE: (018) 3321-4790.

Eu _____ RG _____ confirmo que LUCIANA PEREIRA SILVA explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

(Assinatura da testemunha para casos de sujeitos analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiências auditiva, visual ou motora).

Eu, _____
(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

ANEXO II

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: TRANSTORNO DE BODERLINE:COMPREENSÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: Luciana Pereira Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44513815.7.0000.5512

Submetido em: 29/04/2015

Instituição Proponente: FUNDACAO EDUCACIONAL DO MUNICIPIO DE ASSIS

Situação: Aprovado

Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal:Financiamento Próprio

ANEXO III

UNIP
UNIVERSIDADE PAULISTA
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
Campus Indianópolis
Rua Dr. Bacelar, 1212 - 4º andar - Vila Clementino
CEP: 04026-002 - F. (11) 5586-4091
E-mail: cep@unip.br

INTENÇÃO DE PESQUISA

À / Ao: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNÍCIPIO DE ASSIS

Eu, LUCIANA PEREIRA SILVA, responsável principal pelo projeto de GRADUAÇÃO, tenho a intenção de realizar a pesquisa intitulada TRANSTORNO DE BODERLINE: COMPREENSÃO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DO ENSINO SUPERIOR, cujo(s) participante(s) ALUNOS DO PRIMEIRO AO QUINTO ANO DE ENFERMAGEM MATRICULADOS NA INSTITUIÇÃO.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIP, a coleta de dados deste projeto poderá ser realizada.

ASSIS, 23 de FEVEREIRO de 2015.

Luciana Pereira Silva
Assinatura do(a) responsável principal

Concordo com a coleta de dados _____
Responsável da Instituição Co-participante
(com carimbo)

Dr. Ezete Meão da Silva
Vice-Diretora do INESA
18.157.356 SSP/SP

Este termo só terá validade com o de acordo do orientador e dos alunos envolvidos deste projeto de pesquisa.