

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

VICTOR HUGO DAINEZ WOLFMAN
YASMIN NAAD LOBO XAVIER

Transtorno de personalidade borderline e a Assistência do Enfermeiro

Rio de Janeiro

2022

VICTOR HUGO DAINEZ WOLFMAN
YASMIN NAAD LOBO XAVIER

Transtorno de personalidade borderline e a Assistência do Enfermeiro

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São José apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Professora Mestranda Sandra Maria Leal Oliveira.

Rio de Janeiro
2022

Transtorno de personalidade borderline e Assistência do Enfermeiro

Victor Hugo Dainez Wolfman¹

Yasmin Naad Lobo Xavier²

Sandra Maria Leal Oliveira³

Resumo

Objetivo: Discutir assistência do enfermeiro em saúde mental. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de leitura com recorte temporal de 2012 a 2022 utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** Após dissertar sobre os aspectos do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) fica evidenciada a necessidade da capacitação dos profissionais de enfermagem, pois, associadas ao TPB, foram identificadas alterações a nível cognitivo como: menor funcionamento adaptativo, alterações na memória, atenção e no processamento emocional. **Conclusão:** O enfermeiro tem como responsabilidade proporcionar assistência, definindo estratégias de cuidados efetivos a fim de promover a melhoria do paciente, juntamente com a equipe multiprofissional, envolvendo todos os integrantes do setor, portanto, o profissional de enfermagem deve direcionar uma prática de cuidado com comprometimento da equipe, tendo em vista o comportamento instável emocionalmente do portador de TPB.

Palavras-chave: saúde mental, enfermagem, borderline, formação profissional em saúde mental.

¹ Discente do 10º período do Curso de graduação de Enfermagem do Centro Universitário São José. Email: wolfmanvictor@gmail.com

² Discente do 10º período do Curso de graduação de Enfermagem do Centro Universitário São José. Email: yaslobo05@gmail.com

³ Mestranda em Novas Tecnologias Digitais para Educação pela Unicarioca, Docente do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário São José, Especialista em Alta Complexidade pela

Borderline Personality Disorder and Nurse Assistance

ABSTRACT

Objective: To analyze and understand the role of nurses in mental health care, especially in patients with Borderline personality disorders. **Method:** this is an integrative reading review with a time frame from 2012 to 2022 using the Virtual Health Library (BVS) database. **Results:** After talking about aspects of Borderline Personality Disorder (BPD), the need for training of nursing professionals is evidenced, because, associated with BPD, changes were identified at a cognitive level, such as: less adaptive functioning, changes in memory, attention and in emotional processing. **Conclusion:** The nurse is responsible for providing assistance, defining effective care strategies in order to promote patient improvement, together with the multidisciplinary team, involving all members of the sector, therefore, the nursing professional must direct a care practice with team commitment, in view of the emotionally unstable behavior of the BPD patient.

Keywords: mental health, nursing, borderline, professional training in mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossociais
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
APA	American psychiatric association
TPB	Transtorno de Personalidade Borderline
IE	Inteligência emocional
NAPS	Núcleos de Apoio Social
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
RT	Fases da Relação Terapêutica
PE	Processo de Enfermagem
PTS	Projeto Terapêutico Singular
EEESMP	Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

Sumário

1 Introdução	7
1.1 Objetivos	10
1.1.1 Objetivo geral	10
1.1.2 Objetivos específicos	10
1.2 Justificativa	10
2 Revisão de literatura	11
2.1 Borderline	11
2.2 Reforma psiquiátrica	13
2.3 Atuação do enfermeiro em saúde mental.	14
2.4 Centro de atenção psicossocial e residência terapêutica	17
3 Metodologia	19
4 Resultados e discussão	21
5 Conclusão	28
Referências	30

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), identificam-se como doenças com manifestações psicológicas, associadas ao comprometimento funcional devido a perturbações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Podem ocasionar modificações no modo de pensar ou até mesmo no humor, isto é, no âmbito pessoal, ocupacional ou familiar em geral, causando um considerável impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e diminuição da qualidade de vida de seus portadores. (ALVES *et al.*,2015).

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), avalia-se que nos últimos anos vem ocorrendo o grande alcance de reconhecimento da verdadeira importância da saúde mental em suas metas globais de ampliação. No atual processo, cada vez mais diversas atividades exigem um enorme esforço mental e físico dos seres humanos, o que reflete diretamente na saúde mental de cada indivíduo. (BRASIL, 2021)

O adoecer psíquico pode vir a ser percebido por qualquer um, pois, em geral, são apresentados em indivíduos com comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade, tornando se mais difícil de se compreender como uma doença de causa já bem conhecida. Existindo o paradigma da exclusão social que se resume em isolamento dos doentes que não são aceitos dentro dos padrões habituais (SPADINI, 2006 *Apud* WAROL, 2022).

Considera-se que aproximadamente 90% dos problemas de saúde mental apresentam manifestações de depressão, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, disfunção de memória e de concentração. Assim, correspondem a 12% das doenças no mundo e a 1% da mortalidade. No entanto, cerca de 40% dos países ainda não apresentam políticas em saúde mental que sejam eficientes e 30% não têm programas voltados para essa situação. Ainda afirma que no Brasil, 3% da população sofre com transtornos mentais graves e persistentes. Dessa forma, são fundamentais os investimentos para prevenção e promoção da saúde mental a fim de reduzir a quantidade de incapacidades e de comprometimentos decorrentes desses

transtornos, pois a maioria dos transtornos mentais é tratável ou evitável. (COUTINHO *et al.*,2014).

Nas últimas décadas, o processo de reforma psiquiátrica no Brasil pode se considerar uma das poucas e mais importantes políticas de saúde mental e inclusão da diferença do mundo. Sendo assim um dos maiores movimentos de defesa dos direitos humanos no país, com transformações no olhar para tratamento e cuidado da loucura e nas formas de participação social e política dos indivíduos em sofrimento mental (AMARANTE, 2015).

A partir da regulamentação dos serviços de saúde mental advinda da Reforma Psiquiátrica do Brasil, em 2001, houve a implementação de serviços que substituíram os hospitais psiquiátricos, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), e a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental. Nesse contexto, estudos epidemiológicos são importantes para definir o planejamento de estratégias frente às políticas públicas de saúde mental, organização dos serviços, desenvolvimento de programas, ações de prevenção e de tratamento. (BRASIL, 2016).

Em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Essas decorrências merecem atenção visto que atingem milhões de pessoas no mundo e estima-se que, de quatro indivíduos, um irá ser acometido por transtornos mentais em algum momento da vida. Desse modo, é importante que a rede de saúde mental esteja preparada para acolher e tratar seus pacientes de maneira adequada. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Peplau vislumbrou que a enfermagem é um processo de relacionamento entre enfermeiro e paciente que tem por objetivo ajudar o relacionamento interpessoal, envolve três componentes básicos: o enfermeiro, o paciente e seus contextos de vida; fica evidente, portanto, que mesmo com um distanciamento histórico entre os princípios da Teoria de PEPLAU e os da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ambos consideram que é necessário considerar o ambiente contextualizado no qual o paciente vive e suas peculiaridades e particularidades (FERNANDES, 2018).

Sendo assim, toda essa concepção e representação, se deve ao avanço das ciências humanas, biológicas e sociais no que se relaciona ao maior aprofundamento nessas complexas manifestações psíquicas. Dentre os transtornos de personalidade,

Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), é o tipo de transtorno que ocupa um lugar de importante destaque, devido a sua complexidade, heterogeneidade e dificuldade de tratamento (APA, 2015 *apud* PASTORE 2015).

O TPB tem despertado curiosidade e necessidade de maior compreensão, ao mesmo tempo em que há maior interesse nesse transtorno, observado pelo crescente número de estudos, temos indícios que os profissionais que trabalham com essa população clínica devido à falta de capacitação evitam, muitas vezes, atender a esses pacientes, pois, desgastados em função das inúmeras dificuldades que envolvem o tratamento de portadores desse transtorno fazendo com o que fique desmotivados (ANESTIS, et al., 2007 *apud* PASTORE, 2015).

Borderline, vêm sendo cada vez mais estudado e alimentado cientificamente na literatura, visto que sua ocorrência influencia muito no dia a dia de seus portadores, seja em fenômenos individuais ou de coletividade, como no relacionamento com outras pessoas (YEN,et al., 2017).

Aveleira (2013) acredita que estudos exploram a relação entre traços e habilidades de inteligência emocional (IE) e critérios de transtorno de personalidade borderline, apontam quatro principais características negativas, instabilidade afetiva, distúrbio de identidade, relacionamentos negativos e automutilação; A avaliação dessas características é feita para melhor compreensão do funcionamento emocional desses pacientes.

Os indivíduos com TPB apresentam constante instabilidade afetiva, pois seu humor é mutável com uma grande facilidade, como por exemplo, euforia ou episódios de depressão, irritabilidade ou ansiedade, pode durar apenas algumas horas ou acabar se estendendo por dia.

Podemos dizer que esse transtorno se mantém em um estado de conflito constante lutando contra com sua “contraparte” que ela denomina como seu outro eu, por isso temos o constante enriquecimento da exploração do sentimento de ambivalência presente nos pacientes.

1.1 Objetivo

1.1.1 Objetivo geral:

Discutir assistência do enfermeiro em saúde mental.

1.1.2 Objetivo específico:

Compreender o papel do enfermeiro sobre a assistência em pacientes com transtornos de personalidade Borderline.

1.2 Justificativa:

Diante desse tema desafiador e bem delicado, os cuidados aos pacientes de saúde mental vêm sendo pouco exposto, o que gera falta de conhecimento e até mesmo uma segregação da sociedade para com os portadores de doença mental.

Entende-se que, apresentar formas de lidar com esse transtorno, um rápido diagnóstico ou tratamento correto, pode trazer conforto e ajudar portadores a lidar melhor com essa síndrome e com isso promover o desenvolvimento do pensamento crítico em relação à doença mental.

Os transtornos de personalidade borderline vêm ocupando cada vez mais espaço na literatura científica, sendo objetivo de revisões teóricas quanto a estudos empíricos (BROOKE, 2010 *Apud* PASTORE, 2015)

Com isso o presente trabalho visa, a função e a importância do papel do enfermeiro em saúde mental e incentiva o conhecimento e capacitação nessa área. A fim de aprimorar as estratégias de tratamento.

2. Revisão de literatura:

2.1. BORDELINÉ:

De acordo com Cavalheiro e Melo (2016), o termo Borderline, foi primeiramente utilizado em 1938 por Stern, mas somente em 1999 o distúrbio foi categoricamente identificado com um transtorno mental, tornando-se um diagnóstico, pois anteriormente a esta data, era considerado parte das psicoses dos transtornos esquizofrênicos.

Dentre os transtornos de personalidade, inclui-se a organização borderline de personalidade, ou também conhecida como limítrofe, a qual é caracterizada pela fragilidade do ego, falta de controle de impulsos, falta de tolerância à ansiedade e dificuldades interpessoais, os quais formam um padrão de interação tanto na área profissional, como em sua vida privada, desviante da normalidade. Mostrando-se significativamente comprometido. Esse tipo de paciente, sob a pressão de fortes afetos, tende a regredir para um pensamento semelhante ao psicótico, mantendo-se, contudo, o teste de realidade intacto (GABB 2006 *apud* SOUZA 2018).

O transtorno de personalidade borderline é uma organização de personalidade específica e totalmente patológica. Observando instabilidade na autoimagem e no afeto; controle insatisfatório das pulsões com impulsividade acentuada, deficiência em tolerar suas frustrações e intensa agressão inalterada (MACKINNON, 2008 *apud* SOUZA 2018).

KERNBERG acrescenta que esta é uma patologia do superego com sistema de valores imaturos, exigências morais internas contraditórias e características antissociais. Relata que esses pacientes apresentavam em geral uma tendência a cindir o objeto de suas relações em totalmente bom ou mau (KERNBERG 1991 *apud* SOUZA 2018).

Entende-se que TPB, são condições extremamente custosas para o ambiente de saúde, considerando a dificuldade de manejo destes pacientes dentro das instituições, causadas pela instabilidade, manipulação e pela falha de capacitação dos profissionais, pois em comparação a outros tipos de transtornos mentais esses

pacientes apresentam maior rejeição à assistência e demonstram maior agressividade (REINECKE *et al.*,2020).

Cabe ressaltar, que, o TPB sofre influência de alguns fatores de risco para o seu desenvolvimento como o fator genético, compreendendo uma hereditariedade de 40% dos casos e o fator biológico com alteração do eixo hipotálamo-hipofisário, causando aberturas e liberações neurológicas favoráveis à sua ocorrência; abuso físico, sexual ou negligência, desenvolvendo traumas e consequente dificuldade de manejo comportamental (STUMPF *et al*, 2016).

Sendo assim, o diagnóstico indica dois principais subtipos de TPB, o tipo impulsivo, que é classificado de acordo com a instabilidade emocional e descontrole de impulsos e o tipo borderline, caracterizado por distúrbios da autoimagem, perturbações de metas e escolhas internas (sexualidade), tendo, relações intensas e instáveis e comportamentos autodestrutivos. Geralmente do TPB vem acompanhado de morbidades como transtornos de humor, transtornos de ansiedade e ainda uso de substâncias psicoativas (BATEMAN, 2016).

Esse complexo fenômeno psíquico, conhecido como TPB, vêm sendo cada vez mais estudado e alimentado cientificamente na literatura, visto que sua ocorrência influencia muito no dia a dia de seus portadores, seja em fenômenos individuais ou de coletividade (YEN, *et al.*, 2017).

As crises do TPB não apresentam causas definidas, mas, geralmente, acontecem após um evento marcante, como abandono ou morte. É acompanhada por instabilidade na sua identidade, no seu relacionamento interpessoal carregando consigo danos emocionais incuráveis (APA, 2014).

2.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA:

Sabe-se que a constituição do saber sobre a loucura predominava-se no período clássico, e tinha uma visão de algo contraditório à razão, submetendo o louco ao confinamento social. observa-se que os primeiros hospícios tinham características asilares, encarceramento e isolamento que fugiam à ordem social e, somente no século XIX, acontece uma captação científica do adoecimento mental, ocorrendo então a medicalização da loucura, que é tratar algo como um problema médico, sendo assim, dando a assistência necessária. (AMARANTE 1995 *apud* WAROL, et al. 2022)

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria e inscrita em um contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Sendo maior que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde. Fundou-se, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico e também, através de esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. (BRASIL,2017)

O novo modelo de saúde mental teve como eixo principal a reestruturação da assistência, caracterizada pela desospitalização de pacientes internados por longo período e a criação de serviços substitutivos, trazendo novos dispositivos para lidar com o sofrimento mental. (SOUZA 2015).

Baseado nessas circunstâncias, o modelo assistencial da Reforma Psiquiátrica, surgem experiências comunitárias de tratamento e acolhimento em serviços substitutivos de saúde mental, que constituem estratégias, como o Centro de Atenção Psicossocial, Hospital Dia (HD), Ambulatórios de Saúde Mental, Centros de Convivência e Serviços de Residências Terapêuticas, Núcleos de Apoio Social (NAPS), Lares abrigados e Serviços Residenciais Terapêuticos. (brasil, 2018).

Havendo a grande missão de romper com antigas práticas de internação, marcadas pelo abuso de contenções mecânicas e uso indevido de medicações e outras condutas que representam uma perspectiva na qual o louco é considerado alienado e acaba sendo marginalizado. (NÓBREGA 2016 *apud* BRUSAMARELLO et al, 2018)

É importante ressaltar que a partir da reforma psiquiátrica, a terapia medicamentosa não é e nem deve ser a única forma de manejo de pacientes, mas sim o uso simultâneo das psicoterapias individuais e grupais, a medida em que o desenvolvimento do diálogo, é importante na constituição de relações pessoais para os portadores (STUMPF *et al*, 2016).

Considera-se essa trajetória de modificações na atenção em Saúde Mental, orientada pela Reforma Psiquiátrica, vivenciando-se uma reorganização dos serviços e instituindo-se uma rede de saúde que propõe mudanças nos cuidados realizados às pessoas em sofrimento psíquico para a promoção de reinserção social, com profissionais qualificados adequadamente a essas novas perspectivas (LIMA, *et al* 2020)

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL:

Constata-se que a Enfermagem é a responsável por solidarizar com pessoas, grupos, famílias e as comunidades, objetivando a cooperação mútua entre os indivíduos na conservação e na manutenção da saúde. Abordando cada vez mais a promoção da humanização em saúde mental, gerando uma confiança e a tornando fundamental para uma eficácia no tratamento (VILLELA 2004 *apud* COSTA 2019).

Essa é uma necessidade evidente, tendo em vista a publicação da Resolução 599/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata sobre uma norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Definiu-se que o enfermeiro especialista deve estabelecer o relacionamento terapêutico como base no processo de cuidar em saúde mental, fundamentando-se em teorias de enfermagem para subsidiar a interação com o usuário, de forma sistematizada e planejada (BRASIL, 2018)

A Enfermagem é vista como um processo interpessoal, terapêutico, significativo e educativo, capaz de movimentar a promoção do desenvolvimento da personalidade, rumo a uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária, cabendo ao enfermeiro evoluir junto com seu cliente. Pressupõe, também, que a formação do enfermeiro e a sua postura irão influenciar a condução do processo interativo,

demandando autoconhecimento do profissional (PEAPLAU 1990 *apud* PINHEIRO et al 2019).

Enfatizar que enfermeiros e pacientes possuem a possibilidade de acessarem um crescimento mútuo, aprendendo com as experiências advindas da relação terapêutica. Com isso, qualificar a atuação de enfermeiros em saúde mental, voltados para práticas de relação terapêutica e intervenções psicoterapêuticas embasadas na disciplina de enfermagem, ainda não é uma realidade bem estabelecida. (STEFANELLI, 2017).

Nesse sentido, observa-se que a teoria de Peplau possui um grande potencial para embasar os processos de cuidado de enfermagem no campo da saúde mental, possibilitando, ao enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria, o encontro de sua identidade como terapeuta, contribuindo para a valorização pessoal e profissional, sendo assim, a atuação do enfermeiro se torna imprescindível na rotina assistencial (Pinheiro *et al*, 2019).

Durante a fase de exploração, o cliente é capaz de atuar de forma mais autônoma no seu processo de tratamento, fazendo pleno uso das possibilidades ofertadas pelo serviço. Por perceber-se mais independente, pode sentir um conflito com o estado de dependência. O enfermeiro deve continuar esclarecendo, escutando, estabelecendo novas metas e auxiliando na promoção da satisfação em relação a suas demandas (Ferreira *et al*, 2018). O enfermeiro continua disponível para ajudar o paciente na satisfação das suas necessidades e demandas, mas consolida, em conjunto com a família e usuário, novos objetivos para o contexto de vida comunitária e ocupacional, fortalecendo a autonomia (Galvão et al, 2021).

Traçando um paralelo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentada pela Resolução 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) as fases da Relações terapêuticas, apresentam semelhanças com as etapas da SAE, conforme mostra o quadro. O profissional que utilizar o referencial de Peplau terá um embasamento teórico para consolidar a SAE, podendo esse processo contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem e dos registros (Santos, *et al* 2017).

Quadro 1: Paralelos entre a Relação Terapêutica de Peplau e a SAE. Fortaleza, Ceará, 2019.

Fases da Relação Terapêutica (RT)	Fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)
Orientação	Coleta de dados
Identificação	Coleta de Dados e Diagnósticos de Enfermagem
Exploração	Planejamento da assistência e Implementação
Resolução	Avaliação

Fonte: Pinheiro, Araújo *et al.* 2019

Segundo warol (2022), mostra-se, que, durante a sua formação, os enfermeiros em virtude desenvolvem ações técnicas claras, previsíveis e definidas, e não se baseia em intervenções objetivas ou previsíveis, assim, buscando do profissional, iniciativa, criatividade e diferentes modos de assistir, objetivando o cuidar pelo enfermeiro no instante da interação.

O enfermeiro pode reconhecer os limites dos pacientes e assegurar um tratamento que seja possível de ser realizado pelos mesmos, assim atuando

principalmente como estímulo para o paciente, sempre valorizando a escuta qualificada e a abordagem individual (REINECKE *et al.*, 2020)

“Um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 645).

2.4 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA:

Trata-se de um modelo de intervenção pedagógico-terapêutica que visa produzir e estimular padrões de relação que perpassem todos trabalhadores e usuários, favorecendo a troca de informações e a ampliação da corresponsabilização pelo usuário. Destaca-se ainda a atuação das equipes de apoio matricial como uma retaguarda especializada de assistência, evitando, dessa forma, os encaminhamentos desnecessários a outros níveis de atendimento e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe de referência (BRASIL, 2018).

Dentre os profissionais incluídos nas residências multiprofissionais em saúde está o enfermeiro, que também pauta sua prática em um modelo próprio, ou seja, o Processo de Enfermagem (PE), que organiza a assistência em saúde, com foco nos problemas, fatores de risco e potencialidades dos indivíduos e coletivos, Todavia, mesmo o enfermeiro utilizando o PE na sua prática há momentos em que se depara com limitações, visto que há intervenções que dependem de outras profissões para possibilitar a continuidade do cuidado, de modo a contemplar a integralidade da assistência à saúde (ELIAS *et al*, 2020).

No eixo equipe de trabalho, a especificidade frequente do Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi a Inserção no contexto interdisciplinar. O projeto terapêutico se insere no contexto interdisciplinar para ampliar e qualificar as intervenções, com a contribuição de especialidades e diferentes profissões, tendo como finalidade o

princípio da integralidade, buscando ampliar o olhar para os sujeitos a partir da multiprofissionalidade. (CARVALHO, 2012).

A especificidade Construção compartilhada entre equipe, indivíduo, família e rede social, frequente do PTS e semelhante do Processo de Enfermagem, compreende o compartilhamento de informações diagnósticas e terapêuticas entre profissionais, sujeitos e família na tomada de decisão, das percepções e reflexões dos diferentes profissionais da equipe na elaboração do projeto terapêutico (BITTENCOURT, 2013).

Esse compartilhamento deve ir tanto em direção da equipe de saúde, dos serviços de saúde, como no sentido dos usuários, proporcionando condições para o cuidado integral por meio de articulações intersetoriais. No ambiente de cuidado, a especificidade frequente do PE foi o modo de organização em etapas. O PE como modelo metodológico e instrumento tecnológico, descreve como os enfermeiros organizam a assistência em cinco etapas, a coleta de dados ou histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de intervenções e avaliação de enfermagem (CARVALHO, 2012).

Segundo Cavalcanti (2014), pode parecer evidente que o cuidado produzirá melhora, entretanto, na enfermagem psiquiátrica e de saúde mental o cuidado produzirá melhora quando contribuir para recuperação pessoal, como por exemplo, reinserir o paciente nas atividades cotidianas, familiares e sociais, para tanto, o cuidado precisa estar aportado na intencionalidade do ato, no conhecimento científico empregado e na prontidão para cuidar.

A reabilitação psicossocial é atravessada por diversos desafios, sendo um deles a promoção da cidadania do sujeito, mediada tanto pela promoção do protagonismo do usuário quanto pela manutenção da autonomia diante das propostas terapêuticas. A reabilitação em si é uma visão, é poder ser, é a reconstrução da contratualidade social do cidadão, que envolve a casa ou habitat e a vida social, incluindo o intercâmbio, o aprendizado e o trabalho (BOSSATO, 2021).

Destaca-se como problema, que as ações de Enfermagem em saúde mental ainda necessitam efetivar-se como terapêuticas e com uma abordagem no cuidado psicossocial e não apenas em planos e procedimentos prescritivos que desvalorizam a autonomia da pessoa que necessita do serviço de saúde mental (FERREIRA, 2017).

Com isso o trabalho de Enfermagem no CAPS é primordial nessa articulação, uma vez que a Enfermagem atua em tempo integral nos cuidados cotidianos. É a única equipe de profissional de saúde que trabalha 24 horas com o usuário. Após a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a implantação da Política Nacional de Humanização a equipe de Enfermagem vem desenvolvendo liderança no manejo de ações cotidianas que valorizam a subjetividade da pessoa e contribuindo para sua inclusão social e autonomia (DUTRA, 2017).

3. METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, através do levantamento com material eletrônico. Tendo em vista a finalidade de sintetizar os resultados obtidos em pesquisa, sobre a seguinte questão norteadora: Quais são as contribuições prestadas pelo enfermeiro no ambiente de saúde mental

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado por etapas: a primeira etapa foi a definição da questão norteadora do estudo; na segunda etapa, foram delimitados os critérios de inclusão e exclusão; na terceira etapa elegemos as bases de dados e busca das produções científicas; na quarta etapa, foi a análise dos dados; na quinta etapa, a discussão dos dados e na sexta etapa apresentação de análise da pesquisa

Utilizou-se referência, a busca dos artigos na base de dados da biblioteca virtual de saúde - (BVS) Brasil, livros, portais Capes, publicações da APA, publicações disponíveis em revista. Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V).

Quanto aos critérios de inclusão foram: Idioma (português, inglês e espanhol); Disponibilidade (texto integral), todo o tipo de artigos e livros e como critério de

exclusão publicações com mais de 10 anos, artigos que não abordem a temática do tema e artigos duplicados.

A busca pelos descritores foi realizada em fase, com descritores: saúde mental, enfermagem, cuidados de enfermagem, borderline, prevalência incidência impacto social. Para a busca utilizamos booleano “and”.

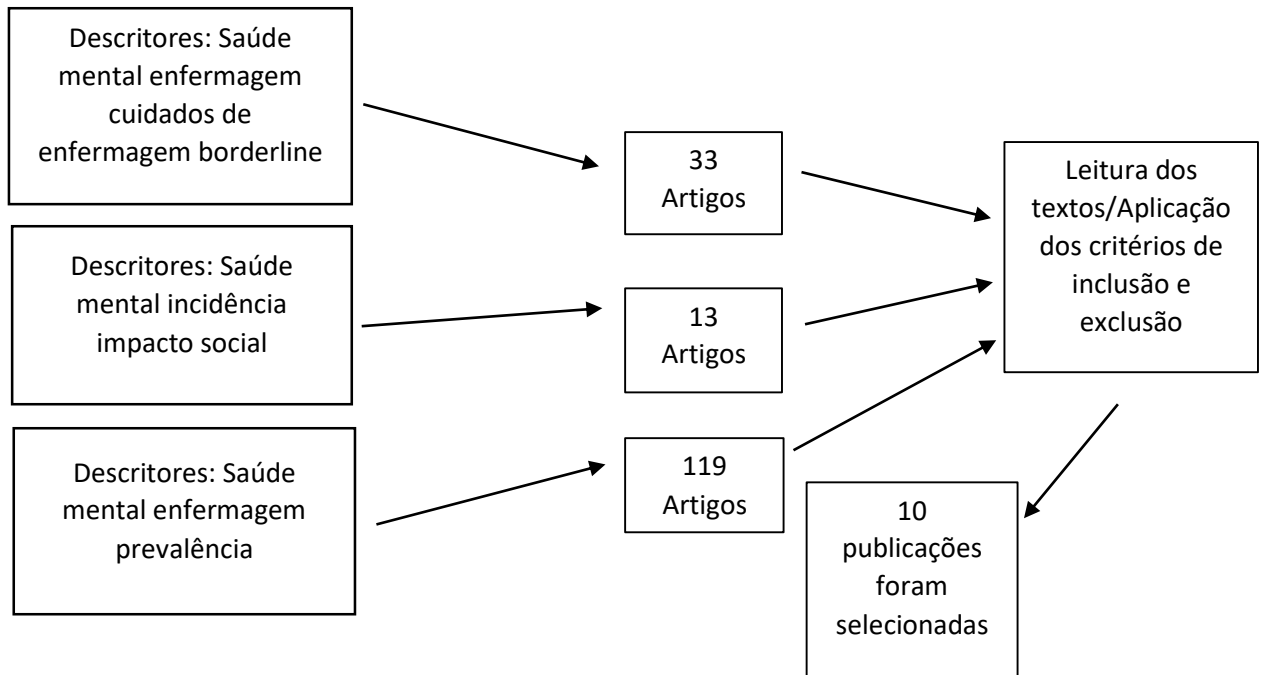


Figura: Fluxograma da pesquisa, elaborado pelos autores

A partir da leitura desses artigos, e da categorização das informações, elaboramos as seguintes categorias de análise.

4. RESULTADOS:

Quadro 1.

N	Título	Ano	Revista	Autor	Objetivo
A1	A enfermagem no campo da saúde mental: uma breve discussão teórica	2017	Revista Amazônia Science & Health.	SILVA MS, <i>et al</i>	Descrever a trajetória da Enfermagem Psiquiátrica a partir dos marcos históricos, políticos e sociais que nortearam a consolidação desse novo campo de atuação do enfermeiro
A2	Atuação do enfermeiro no atendimento aos usuários com sofrimento psíquico.	2019	Revista de enfermagem UFPE online	FERRAZ MGC, <i>et al</i>	Analisar as evidências científicas quanto à atuação do enfermeiro no atendimento aos usuários com sofrimento psíquico.
A3	Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana.	2019	Revista Gaúcha de Enfermagem	DALL AGNOL EC, <i>et al</i>	Compreender, sob a perspectiva ética de Freire, o cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline.
A4	Transtorno de personalidade Borderline e o manejo qualificado da assistência de enfermagem	2020	Revista Journal of Health 23ª edição	REINECKE, <i>et al</i>	Identificar as principais características do TPB, como manifestações clínicas e sociais, diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade quando do contato com estes indivíduos
A5	Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental	2018	Saúde santa Maria	Brusamarello T, <i>et al</i>	Identificar necessidades de ações educativas em saúde mental com familiares e pessoas com transtorno mental através de um projeto de extensão universitária; desenvolver ações de educação em saúde mental e avaliar as ações desenvolvidas.
A6	Transtorno de personalidade de borderline:	2018	Universidade de São Paulo – USP	SOUZA	caracterizar, por meio de um estudo de caso, os indicadores clínicos e

	aspectos clínicos e psicodinâmicos-um estudo de caso				psicodinâmicos da personalidade, assim como os indicadores relativos à autoimagem apresentados por uma paciente com diagnóstico clínico de Transtorno de Personalidade Borderline, tendo por fonte de informações a história clínica psiquiátrica
A7	Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental	2019	Revista oficial do conselho federal de enfermagem	Pinheiro, <i>et al</i>	Refletir teoricamente sobre a importância da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, contextualizada com o processo de formação da identidade do enfermeiro como terapeuta em saúde mental e psiquiatria.
A8	A enfermagem e o protagonismo do usuário no CAPS: um estudo na perspectiva construcionista	2020	Rev Gaúcha Enferm	Bossato HR, <i>et al</i>	Analisar as ações da equipe de Enfermagem que promovem o protagonismo do usuário no Centro de Reabilitação Psicossocial.
A9	Educação permanente: Práticas e processos da enfermagem em saúde mental	2016	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	Santos, <i>et al</i>	Analisar o processo de Educação Permanente (EP) em um hospital psiquiátrico, a partir da dinâmica do trabalho da equipe de enfermagem.
A10	Metodologias ativas como instrumento para a capacitação em saúde mental	2018	Rev enferm UFPE online	Fernanders, <i>et al</i>	Analisar a utilização de metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem em um curso de capacitação

4.1 ANÁLISE:

4.1.1 DIAGNOSTICO E FATORES DE RISCO BORDERLINE:

Embora muitos autores postulem critérios diferentes para o psicodiagnóstico borderline, devido a pontos de vista distintos do TPB ou a embasamentos teóricos e pressupostos divergentes, muitas características do transtorno da personalidade borderline se convergem entre os autores no campo da psicologia e da psiquiatria. Entretanto, vale ressaltar a importância da necessidade e clareza ao referencial que o profissional se atém para diagnosticar um paciente, pois, cada linha de investigação assim como observado irá caracterizar e tratar de formas distintas o espectro do diagnóstico borderline (Katz, 2016).

O diagnóstico estabelece dois principais subtipos desse transtorno, o tipo impulsivo e o borderline. O tipo impulsivo é classificado de acordo com a presença de instabilidade emocional e descontrole de impulsos e o tipo borderline já é caracterizado por distúrbios da autoimagem, perturbações de metas e escolhas internas, relações intensas e instáveis e comportamentos autodestrutivos. Uma das características do TPB são os seus transtornos de humor, transtornos de ansiedade e ainda uso de substâncias psicoativas. Como qualquer outra doença mental, o TPB sofre influência de alguns fatores de risco para o seu desenvolvimento como o fator genético, compreendendo uma hereditariedade de 40% dos casos; fator biológico com alteração do eixo hipotálamo-hipofisário causando aberturas e liberações neurológicas favoráveis a sua ocorrência (CAVALHEIRO; MELO, 2016).

Déficits na empatia têm sido relacionados a distintos transtornos mentais e da personalidade. Há evidência de que alguns transtornos da personalidade (psicopatia, por exemplo) apresentam disfunções no componente afetivo da empatia, enquanto outros (borderline, por exemplo) caracterizam-se por déficits nos componentes cognitivos (THOMA *et al.* 2013).

Há, por exemplo, indicativos de que estes pacientes são mais suscetíveis ao contágio emocional quando as emoções são expressas de modo não-verbal, o que pode contribuir para as dificuldades encontradas nas suas interações sociais (NIEDTFELD, 2017).

É possível supor que a intensidade de características da organização da personalidade borderline se associe com as diferentes dimensões na difusão da identidade, característica psicológica disfuncional central ao nível de organização (NEW *et al.*, 2012).

O TPB trata-se uma doença de alta complexidade em âmbitos psicopatológicos e, conseqüentemente, em definição, diagnóstico e tratamento pela grande diversidade de características clínicas, fisiológicas, cognitivas e comportamentais que compõem esse distúrbio. Geralmente é identificado na adolescência e início da idade adulta, reconhecido por distúrbios comportamentais e cognitivos que afetam vários segmentos da vida cotidiana dos pacientes (ZEGARRA-VALDIVIA, 2019).

Conforme o DSM-V (2014), as pessoas com esse diagnóstico podem ter um padrão de auto sabotagem quando estão próximos de atingir metas, quando exposto a stress excessivo podem desenvolver sintomas semelhantes a psicose e, sentem-se mais seguros junto a objetos transicionais. Em sua vida social é comum a perda de emprego, interrupção da educação e separação ou divórcio (silva, 2017)

Devido à grande variação e oscilação dos processos cognitivos, a capacidade de tomada de decisões, outra função cognitiva, também se encontra afetada, apresentando dificuldade em avaliar conseqüências e tendem a tomar decisões desvantajosas e impulsivas. (GUNDERSON *et al.*, 2018).

4.1.2 APRIMORAMENTO DO ENFERMEIRO EM SAUDE MENTAL:

No que se refere à saúde mental, a educação permanente é um espaço indispensável para o compartilhamento de conhecimento e viabiliza a reflexão sobre as práticas técnicas, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada pelos profissionais. Diante da história da saúde mental no Brasil e da transição dos modelos assistenciais, a educação permanente caracteriza-se como uma estratégia para desconstruir estigmas e reformular o cuidado prestado aos usuários, a fim de garantir que a assistência aos indivíduos em sofrimento psíquico baseie-se nas diretrizes do modelo psicossocial (Costa *et al.*, 2017).

Os serviços propostos pelo modelo assistencial da Reforma Psiquiátrica têm como desafio a difícil responsabilidade de desenvolver um cuidado integral e holístico, o qual tem objetivo de encerrar qualquer tipo de segregação e auxiliá-lo em novos projetos de construção de vida. Instituído que o novo contexto de assistência à saúde mental, a pessoa com transtorno mental adquire o status de sujeito no próprio tratamento. (BRASIL, 2015)

Nóbrega (2016) acredita-se, que o desafio da reabilitação e reinserção psicossocial não se restringe apenas aos serviços e sim das iniciativas dos próprios portadores de transtornos mentais, como, projetos e formas organizativas lideradas ou assumidas de maneira independente, se colocando como o centro de ações que acolhem suas demandas, permitindo conquistar sua autonomia, mas, compreendendo todo o processo do autocuidado e na capacidade de lidar com suas potencialidades.

Destaca-se, pela assistência do novo modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica o conhecimento e transformação social do indivíduo dentro do seu processo saúde-doença. Voltando-se para a reinserção social, o desenvolvimento da autonomia do sujeito, a convivência e a comunicação em sociedade, a participação em grupo e o desenvolvimento do agir prático (MONTEIRO 2006, *apud* RAMOS *et al*, 2013).

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP) tem uma intervenção baseada na prevenção de problemas e adaptação às condições de saúde mental existentes, desenvolvendo programas de reabilitação. Assim, este profissional identifica as alterações na funcionalidade da pessoa, mobilizando recursos que possibilitem a recuperação psicossocial, o aumento de conhecimentos e fatores de adaptação. (OMS, 2017)

No âmbito da formação e da prática em saúde mental a educação permanente é um meio de transformar as práticas educativas da formação profissional, da atenção, da gestão, de participação popular e de controle social no setor de saúde. Além disso, é indispensável desenvolver ferramentas associadas à capacitação do trabalho dos profissionais de enfermagem, ao considerarmos que a enfermagem frequentemente tem papel central na melhoria assistência prestada pelos serviços de saúde (SANTOS *et al*, 2016).

O enfermeiro responsável pelo cuidado da pessoa com transtorno mental deve ser capacitado e treinado continuamente para incorporar mudanças de atitude, de valores, procurando atender aos princípios de reorganização das políticas de saúde mental (FERNANDES *et al.* 2018).

É de extrema importância o aperfeiçoamento do profissional nessa área da saúde, pois há a necessidade de sua qualificação para que possa desenvolver estratégias conjuntas, qualificadas e multiprofissionais; A educação continuada, proporciona a aquisição de competências e habilidades, embasadas nas experiências compartilhadas, mediante tecnologias leves de acolhimento, vínculo e responsabilização. Esses critérios permitem ampliar a acessibilidade aos serviços de saúde, visando à integralidade da assistência, mas é necessário o envolvimento dos profissionais, que possam resultar em serviços efetivos e que satisfaçam as necessidades (FIORAMONTE *et al.*, 2013).

4.1.3 RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO:

Valendo ressaltar a não redução do paciente a um diagnóstico, tão pouco sua identificação pelo mesmo, devemos compreender o psicodiagnóstico somente como orientação ao manejo da prática clínica, não como uma forma prescritiva, mas como auxiliadora da condução terapêutica necessária para intervenção e compreensão de como o paciente se posiciona frente ao seu sintoma (PERGHER & MELO, 2014).

Sendo que é constantemente percebido ao longo dos estudos teóricos até dado momento que embora não haja uma cura para o TPB o mesmo por si só já encontra uma forma estável com o passar dos anos, mas com acompanhamento especializado e multiprofissional o mesmo antecipa tal estabilidade psíquica e passa a gozar de um auto equilíbrio ao invés daquilo que poderia se tornar destrutivo para si devido à instabilidade anteriormente existente. Estima-se que com o passar dos anos se estabeleça um “bom” prognóstico, adquirindo estabilidade emocional, diminuição dos comportamentos (MACHADO, 2014).

A relação terapêutica é inevitável e seu desprezo poderá levar o terapeuta a ter atitudes contraproducentes aos objetivos da terapia, como se atrasar, sentir raiva, tédio ou frustração durante as sessões, sentir-se aliviado quando o paciente se atrasa ou cancela a sessão, desenvolver uma relação de dependência, encurtar ou estender o tempo do tratamento, rotular ou menosprezar os pacientes, evitar assuntos difíceis, dentre outros. Em contrapartida, o manejo efetivo da CT está associado a ganhos, como maior adesão dos pacientes ao tratamento, melhora na relação terapêutica e diagnósticos mais precisos (KATZ, 2016).

O estabelecimento do relacionamento desperta confiança no paciente, fazendo com que o mesmo se sinta mais à vontade para o compartilhamento de pensamentos, emoções e medos mais íntimos. Tomando esse processo como uma via de mão dupla, é possível pensar que da mesma maneira que esse relacionamento evolui para o cliente, tende a evoluir também para o profissional da saúde (FALCONE & MACEDO, 2012).

Seguindo a perspectiva clínica, a empatia é a habilidade essencial para a adesão ao tratamento e para o estabelecimento de uma relação terapêutica positiva, que depende de diversos fatores, como a demonstração de compromisso com o processo terapêutico, a valorização e compreensão dos problemas e ideias do paciente e a expressão da empatia nas ações direcionadas a ele (J. BECK, 2013).

No contexto clínico da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), corresponde à capacidade que o terapeuta deve possuir de se colocar no lugar do paciente, compreendendo seus sentimentos e pensamentos, sem deixar de lado a objetividade necessária para identificar cognições e padrões de comportamentos mal adaptativos. Na TCC, acredita-se que o exercício de se colocar no lugar do paciente possibilita a identificação, com maior facilidade, das dificuldades que ele pode sentir durante o tratamento (J. BECK, 2013)

Ao falar de habilidades terapêuticas, destaca que o processo de aprendizagem acontece em três níveis, sendo eles o declarativo, o procedimental e o reflexivo. Analisando a proposta do referido autor, especificamente sobre a empatia, o saber declarativo estaria, então, associado ao conhecimento sobre este constructo e o seu papel na relação terapêutica. Já o saber procedimental estaria associado à execução destas habilidades na intervenção. O papel deste traimento empático para a evolução do saber declarativo para o procedimental deve ser considerado, principalmente na formação de graduandos (SOUSA e PADOVANI, 2015).

Com a Reforma Psiquiátrica surgiu a necessidade de implantar o cuidado para a pessoa com transtorno mental e para sua família, em um modo conjunto, inserido no contexto social e individual de cada um. Assim, juntamente com a Estratégia Saúde da Família (ESF), a proposta é a de expandir e fortalecer a rede de cuidados comunitários extra-hospitalares, tendo o enfermeiro como articulador dessa adaptação. Essa forma de cuidado possibilita o estabelecimento de vínculos, avaliando-se a problemática do ambiente familiar e individual da pessoa com transtorno mental, a fim de se elaborar estratégias de saúde e, assim, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (FIORAMONTE *et al*, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O Transtorno da Personalidade Borderline ainda é um diagnóstico recente comparado aos demais, que carece de mais aprofundamentos em estudos específicos do transtorno devido às diversas confusões teóricas e falta de consenso entre pesquisadores sobre tal psicopatologia, devido à amplitude de objetos de estudo particular de cada pesquisador que interfere na uniformização diagnosticada.

É notório que a educação continuada é um importante fator para o desenvolvimento, possuindo a necessidade de abordar mais o tema para que ocorra quebra de preconceitos e ocasionar discussões individuais e coletivas sobre a pessoa com sofrimentos mentais. Todos nós estamos sujeitos ao acometimento de alguma doença mental, considerando-se que somos influenciados diariamente pelo contexto em que estamos inseridos, levando à reflexão sobre o cuidado que estamos realizando e o quanto todos somos susceptíveis.

O que conseguimos observar e concluir, é que a grande limitação imposta e o déficit do ensinamento, acaba dificultando ainda mais o trabalho do enfermeiro nessa área, o que torna um grande obstáculo, pela insegurança em atender este tipo de paciente, tendo dificuldades e ocasionando um descaso no cuidar.

É necessário reverter a atual situação da prática em saúde mental. Devemos dar a devida atenção ao portador, para melhor qualidade de vida, revendo conceitos e métodos para lidar com todo o seu sofrimento. Acreditamos que, a valorização do vínculo criado com o paciente gere conforto e confiança, tendo a evolução de um delicado tratamento.

REFERÊNCIAS:

AGNOL ET AL. **CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA PERSPECTIVA FREIREANA.** *REV. GAÚCHA ENFERM.* [ONLINE]. 2019, DISPONÍVEL EM: VOL.40. [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/RGENF/A/FSPKG6JJB9DZXZPCMDHQQ9Q/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/rge/f/A/FSPKG6JJB9DZXZPCMDHQQ9Q/?lang=pt)

ALVES ET AL. **PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.** *REV. ENFERM. UERJ.* 2015. DISPONÍVEL EM: DOI: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.12957/REUERJ.2015.8150](http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150)

Amarante. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.** Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Salvador BA Brasil. 2015. DISPONÍVEL EM: DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018

AMARANTE. **PSIQUIATRIA SEM HOSPÍCIO: CONTRIBUIÇÕES AO ESTUDO DA REFORMA PSIQUIDTRICA.** RIO DE JANEIRO: RELUME-DUMARÁ, 1995. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BOOKS.SCIELO.ORG/](https://books.scielo.org/)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5.** 5. ED. PORTO ALEGRE: ARTMED EDITORA LTDA, 2014. P. 645. DISPONÍVEL EM: [HTTP://DISLEX.CO.PT/IMAGES/PDFS/DSM_V.PDF](http://dislex.co.pt/images/pdfs/dsm_v.pdf)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION PRACTICE GUIDELINES FOR THE PSYCHIATRIC EVALUATION OF ADULTS** *AM J PSYCHIATRY* 172:8, AUGUST 2015. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.1176/APPI.AJP.2015.1720501](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.1720501)

AVELEIRA. **A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL, O DESEMPENHO E A SATISFAÇÃO LABORAL EM FUNÇÕES COMERCIAIS (TESE DE MESTRADO).** ISPA INSTITUTO UNIVERSITÁRIO, LISBOA, PORTUGAL. 2013. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://CORE.AC.UK/DOWNLOAD/PDF/70652102.PDF](https://core.ac.uk/download/pdf/70652102.pdf)

BATEMAN. **MENTALIZATION-BASED TREATMENTFOR PERSONALITY DISORDERS: A PRACTICAL GUIDE.** NUEVA YORK: OXFORD UNIVERSITY. 2016. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BOOKS.GOOGLE.COM.BR/BOOKS?HL=PT-BR](https://books.google.com.br/books?hl=pt-br)

BECK, J. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: TEORIA E PRÁTICA (2ª ED.).** PORTO ALEGRE, RS: ARTMED. 2013. DISPONÍVEL EM:

[HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/PUSF/A/HKLWFTFFH6QDBTLJQRDKJDD/?FORMAT=PDF&LANG=PT](https://www.scielo.br/j/pusf/a/hklwftffh6qdbtljqrjdkjdd/?format=pdf&lang=pt)

BITTENCOURT, CROSSETTI. **HABILIDADES DE PENSAMENTO CRÍTICO NO PROCESSO DIAGNÓSTICO EM ENFERMAGEM.** REV ESC ENFERM USP. 2013. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/REEUSP/A/TNXWHNGP8B4ZB3TDTG7YCW/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tnxwhngp8b4zb3tdtg7ycwf/?lang=pt)

BOSSATO ET AL. **A ENFERMAGEM E O PROTAGONISMO DO USUÁRIO NO CAPS: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA CONSTRUCIONISTA.** REV GAÚCHA ENFERM. 2021. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/RGENF/A/CLY8PDL7ZVJXWNRCFVWCYIPC/ABSTRACT/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cly8pdl7zvjxwnrcfvwcyipc/abstract/?lang=pt)

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. MANUAL INSTRUTIVO PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA E NASF.** BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/MANUAL_INSTRUTIVO_PMAQ_ATENCAO_BASICA.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf)

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DE SISTEMAS. CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016. [HTTPS://WWW.FEHOSP.COM.BR/APP/WEBROOT/FILES/MANUAIS.PDF](https://www.fehosp.com.br/app/webroot/files/manuais.pdf).

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS.** BRASÍLIA, 2018. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA Nº 34. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/CADERNOS_ATENCAO_BASICA_34_SAUDE_MENTAL.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DENASUS AVALIAÇÃO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** BRASÍLIA. NOVEMBRO, 2017, 80 P. DISPONÍVEL EM: [HTTP://PFDC.PGR.MPF.MP.BR/ATUACAO-E-CONTEUDOS-DE-APOIO/PUBLICACOES/SAUEMENTAL/AVALIACAO-DOS-HOSPITAIS-PSIQUIATRICOS-NO-AMBITO-DO-SUS-MINISTERIO-DA-SAUDENOV](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atizacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saudemental/avaliacao-dos-hospitais-psiquiaticos-no-ambito-do-sus-ministerio-da-saudenov).

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.** BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2021. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.GOV.BR/SAUDE/PT-BR/COMPOSICAO/SVS](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs)

BRASIL. SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. **DISTRIBUIÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF.** BRASÍLIA: MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO; 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTP://DADOS.GOV.BR/DATASET/ NASF_12](http://dados.gov.br/dataset/nasf_12)

BRASIL. SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. **DISTRIBUIÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF.** BRASÍLIA: MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO; 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/DIRETRIZES_DO_NASF_NUCLEO.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)

BROOKE. **THE MEANING OF SELF-INJURY AND OVERDOSING AMONGST WOMEN FULFILLING THE DIAGNOSTIC CRITERIA FOR ‘BORDERLINE PERSONALITY DISORDER.’** PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY: THEORY, RESEARCH AND PRACTICE, 83(2), 113–128. 2010. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.1348/147608309X468211.](https://doi.org/10.1348/147608309X468211)

BRUSAMARELLO ET AL. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PESQUISA-AÇÃO: INSTRUMENTOS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL.** SAÚDE (STA. MARIA). 2018; 44(2), 1-11. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.RESEARCHGATE.NET/PUBLICATION](https://www.researchgate.net/publication)

BRUSAMARELLO ET AL. **REDES SOCIAIS DE APOIO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS E FAMILIARES.** TEXTO CONTEXTO ENFERM. 2018;20(1):33-40. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/TCE/A/FYG8MV9YCRKSZDH8MQGGCMD/ABSTRACT/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/tce/a/fyg8mv9ycrkszdh8mqggcmd/abstract/?lang=pt)

CARVALHO ET AL. **A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM USUÁRIO E FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES.** MUNDO SAÚDE. 2012. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/ARTIGOS/MUNDO_SAUDE/CONSTRUCAO_PROJETO_TERAPEUTICO_SINGULAR_USUARIO.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/construcao_projeto_terapeutico_singular_usuario.pdf)

CAVALCANTI. **O CUIDADO DA ENFERMEIRA PSIQUIATRA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DA INSTITUCIONALIZAÇÃO À REABILITAÇÃO.** RIO DE JANEIRO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNANERY. CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM; 2014. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BUSCAINTEGRADA.UFRJ.BR/RECORD/ALEPH-UFR01-000764704](https://buscaintegrada.ufrj.br/record/ALEPH-UFR01-000764704)

CAVALHEIRO & MELO. **RELAÇÃO TERAPÊUTICA COM PACIENTES BORDERLINES NA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA.** PSICOLOGIA EM REVISTA, 2016. DISPONÍVEL EM: [HTTP://PEPSIC.BVSALUD.ORG/PDF/PER/V22N3/V22N3A04.PDF](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n3/v22n3a04.pdf)

COSTA ET AL. **A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM MEDIANTE AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.** REVISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E EXTENSÃO, [S. L.], V. 2, N. 1, P. 15–23, 2019.

COSTA ET AL. **CONTRIBUINDO PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SAÚDE MENTAL.** POBS. 2017; 23(7): 9-15. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://OJS3.PERSPECTIVASONLINE.COM.BR/BIOLOGICAS_E_SAUDE/ARTIC LE/VIEW/647.](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/artic le/view/647)

COUTINHO ET AL. **PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E CONTEXTO SOCIAL: ANÁLISE MULTINÍVEL.** SÃO PAULO AGEING & HEALTH STUDY (SPAH). CAD. SAÚDE PÚBLICA. 2014; 30(9):1875-1883. AVAILABLE FROM: [HTTP://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHPSCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0102311X2014000901875&LNG=EN.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000901875&lng=en)

DUTRA ET AL. **MEDIATING AUTONOMY: AN ESSENTIAL CARE PRACTICE IN MENTAL HEALTH.** ESC ANNA NERY 2017. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/EAN/A/6XVMW9DDVBTN7TJSCWRFP7M/?LANG=EN](https://www.scielo.br/j/eana/a/6xvmw9ddvbtn7tjscwrfp7m/?lang=en)

ELIAS ET AL. **THE INTERSECTION BETWEEN BEING A NURSE AND BEING A THERAPIST IN MENTAL HEALTH.** REV BRAS ENFERM. 2020. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/REBEN/A/FYQZS7FSZLYTPBKZCRFFCRJ/ABSTRACT/?LANG=EN](https://www.scielo.br/j/reben/a/fyqzs7fszlytpbkzcrffcrj/abstract/?lang=en)

FALCONE & MACEDO. **PROTAGONISTAS EM TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS. HISTÓRIAS DE VIDA E DE PSICOTERAPIA** (1A ED., PP. 641 - 657). PORTO ALEGRE: SINOPSYS. 2012. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.RESEARCHGATE.NET/PUBLICATION/299437154_PROTAGONISTAS_EM_TERAPIA_COGNITIVO-COMPORTAMENTAL_HISTORIAS_DE_VIDA_E_DE_PSICOTERAPIA](https://www.researchgate.net/publication/299437154_PROTAGONISTAS_EM_TERAPIA_COGNITIVO-COMPORTAMENTAL_HISTORIAS_DE_VIDA_E_DE_PSICOTERAPIA).

FERNANDES ET AL. **METODOLOGIAS ATIVAS COMO INSTRUMENTO PARA A CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**. REV ENFERM UFPE ON LINE., RECIFE, 12(12):3172-80, DEZ., 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.5205/1981-8963-V12I12A237762P3172-3180-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-V12I12A237762P3172-3180-2018).

FERNANDES ET AL. **PROCESSO DE ENFERMAGEM BASEADO NA TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DE PEPLAU**. REV ENFERM UFPI. 2018 JUL-SEP;7(3):42-7. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://OJS.UFPI.BR/INDEX.PHP/REUFPI/ARTICLE/VIEW/6781/0](https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6781/0).

FERREIRA ET AL. **BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND BIAS IN THE RECOGNITION OF FACIAL EXPRESSIONS OF EMOTION: A PATHWAY TO UNDERSTAND THE PSYCHOPATHOLOGY**. ARCH CLIN PSYCHIATRY. 2018;45(1):7-11.2018 DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/RPC/A/RXPJMZW5JV7Q9DDZVBKZBGQ/ABSTRACT/?LANG=EN](https://www.scielo.br/j/rpc/a/rxpjmzw5jv7q9ddzvbkzbgq/abstract/?lang=en)

FERREIRA ET AL. **CARE PRODUCTION IN MENTAL HEALTH: THE CHALLENGES BEYOND INSTITUTIONAL WALLS**. INTERFACE (BOTUCATU). 2017. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/1807-57622016.0139](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0139).

FIORAMONTE ET AL. **CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL E SUA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESF**. CIÊNC. CUID. SAÚDE. 2013, VOL.12, N.2, PP.315-322. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.REVENF.BVS.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1677-38612013000200015&LNG=PT&NRM=ISO](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000200015&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1677-3861.

GABB. **PSIQUIATRIA PSICODINÂMICA NA PRÁTICA CLÍNICA**. (4 ED.) PORTO ALEGRE: ARTMED.2006. DISPONÍVEL EM: [HTTP://PEPSIC.BVSALUD.ORG/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1413-389X2008000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100010)

GALVÃO ET AL. **ACOLHIMENTO NOTURNO EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT. 2021 DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI:10.34117/BJDV7N11-106](https://doi.org/10.34117/BJDV7N11-106)

GUNDERSON, ET AL. **BORDERLINE PERSONALITY DISORDER**. NATURE REVIEWS DISEASE PRIMERS, V. 4, N. 1: P.1-20, 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BOOKS.GOOGLE.COM.BR/BOOKS?HL=PT-BR&LR=&ID=PLCMXG9GFIOC&OI=FND&PG=PR11&DQ=GUNDERSON,+ET+AL.+BORDERLINE+PERSONALITY+DISORDER](https://books.google.com.br/books?hl=pt-br&lr=&id=PLCMXG9GFIOC&oi=fnd&pg=pr11&dq=gunderson,+et+al.+borderline+personality+disorder).

KATZ. **PROFESSIONALS WEEP: EMOTIONAL AND COUNTERTRANSFERENCE RESPONSES IN PALLIATIVE AND END-OF-LIFE CARE**. (PP. 3-12). LONDON: ROUTLEDGE. 2016. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BOOKS.GOOGLE.COM.BR/BOOKS?HL=PT-BR&LR=&ID=NYNWCWAAQBAJ&OI=FND&PG=PP1&DQ=PROFESSIONALS+WE EP:+EMOTIONAL+AND+COUNTERTRANSFERENCE+RESPONSES+IN+PALLIATIVE+AND+END-OF-LIFE+CARE](https://books.google.com.br/books?hl=pt-br&lr=&id=NYNWCWAAQBAJ&oi=fnd&pg=pp1&dq=professionals+weep:+emotional+and+countertransference+responses+in+palliative+and+end-of-life+care)

KERNBERG. **RELAÇÕES OBJETAIS NA TEORIA PSICANALÍTICA**. TRAD. EMÍLIA DE OLIVEIRA DIEHL. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS, 1991. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/RLPF/A/WF6PS8QF7PWCBCGWXRSQTTC/?FORMAT=PDF&LANG=PT](https://www.scielo.br/j/rlpf/a/wf6ps8qf7pwcbcgwxrsqttc/?format=pdf&lang=pt)

LIMA ET AL. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**, INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH, 10, (05), 36193-36199. 2020. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.37118/IJDR.18965.05.2020](https://doi.org/10.37118/IJDR.18965.05.2020)

MACHADO. **CONTRATRANSFERÊNCIA E ALIANÇA TERAPÊUTICA NO INÍCIO DE PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA DE ADULTOS**. (DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL). 2014. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.LUME.UFRGS.BR/BITSTREAM/HANDLE/10183/116797/000965840.PDF?SEQUENCE=1](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/116797/000965840.pdf?sequence=1)].

MACKINNON. **A ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA NA PRÁTICA CLÍNICA**. REVISTA DE PSIQUIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL – SPRS. 2008. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/RPRS/A/XXBRPLPC45V7JLBWWYPCJQJ/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/rprs/a/xxbrplpc45v7jlbwwypcjqj/?lang=pt)

MONTEIRO. **ENFERMEIRO NOS NOVOS DISPOSITIVOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE MENTAL**. ESC. ANNA NERY, V. 10, N. 4, P. 735- 739, DEZ. 2006. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://APP.UFF.BR/OBSERVATORIO/UPLOADS/\(RE\)CONSTRU.PDF](https://app.uff.br/observatorio/uploads/(re)constru.pdf).

NEW, ROT ET AL, **EMPATHY AND ALEXITHYMIA IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: CLINICAL AND LABORATORY MEASURES.** JOURNAL OF PERSO. 2012. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.1521/PEDI.2012.26.5.660](https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.660)

NIEDTFELD, **EXPERIMENTAL INVESTIGATION OF COGNITIVE AND AFFECTIVE EMPATHY IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: EFFECTS OF AMBIGUITY IN MULTIMODAL SOCIAL INFORMATION PROCESSING.** PSYCHIATRY RESEARCH, 2017. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI: 10.1016/J.PSYCHRES.2017.03.037](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.037)

NÓBREGA. **A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NA REDE OESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: POTENCIALIDADES E DESAFIOS.** REV GAÚCHA ENFERM. 2018;39:E2017-0231. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/RGENF/A/FTKKGVGJTRWS4VZXHQFZZDD/?FORM AT=PDF&LANG=PT](https://www.scielo.br/j/rgefn/a/ftkkgvgjtrws4vzxhqfzzdd/?formatt=pdf&lang=pt)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **MENTAL HEALTH IN EMERGENCIES.** 2017. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.WHO.INT/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/MENTAL-HEALTH-IN-EMERGENCIES](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies)

PASTORE ET AL. **DESEMPENHO COGNITIVO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE COM E SEM HISTÓRICO DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO.** *PSICOL. CLIN.* [ONLINE]. 2015, VOL.27, PP. 139-159. DISPONÍVEL EM: [HTTP://PEPSIC.BVSALUD.ORG/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0103-56652015000200008&LNG=PT&NRM=ISO](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000200008&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0103-5665.

PERGHER & MELO. **ESTRATÉGIAS PSICOTERÁPICAS E A TERCEIRA ONDA EM TERAPIA COGNITIVA.** (PP. 344-367). NOVO HAMBURGO: SINOPSYS. 2014. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.RESEARCHGATE.NET/PUBLICATION](https://www.researchgate.net/publication)

PINHEIRO ET AL. **TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS: REFLEXÕES ACERCA DA FUNÇÃO TERAPÊUTICA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL.** REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.2019 DISPONÍVEL EM: [HTTP://REVISTA.COFEN.GOV.BR/INDEX.PHP/ENFERMAGEM/ARTICLE/VIEW/22](http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/22)

RAMOS ET AL. **PARADIGMAS DA SAÚDE E A DESVALORIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM.** ENFERM EM FOCO. 2013. DISPONÍVEL EM: [HTTP://REVISTA.COFEN.GOV.BR/INDEX.PHP/ENFERMAGEM/ARTICLE/VIEW/501](http://REVISTA.COFEN.GOV.BR/INDEX.PHP/ENFERMAGEM/ARTICLE/VIEW/501)

REINECKE ET AL. **TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E O MANEJO QUALIFICADO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.** CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS (CESCAGE), 2020; 23(1): 1-6. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.CESCAGE.COM.BR](http://WWW.CESCAGE.COM.BR)

SANTOS ET AL. **EDUCAÇÃO PERMANENTE: PRÁTICAS E PROCESSOS DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.** RPESM. 2016; 9-16. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SCIELO.MEC.PT/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ABSTRACT&PID=S1647-21602016000400002&LNG=PT&NRM=ISO](http://WWW.SCIELO.MEC.PT/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ABSTRACT&PID=S1647-21602016000400002&LNG=PT&NRM=ISO)

SILVA ET AL. **A ENFERMAGEM NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: UMA BREVE DISCUSSÃO TEÓRICA.** REVISTA AMAZÔNIA SCIENCE & HEALTH. 2017 DISPONÍVEL EM: [HTTP://OJS.UNIRG.EDU.BR](http://OJS.UNIRG.EDU.BR)

SOUZA & MIRANDA, **SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NA SAÚDE MENTAL: DESAFIOS DIANTE DA REFORMA PSIQUIÁTRICA.** GERAIS: REVISTA INTERINSTITUCIONA; L DE PSICOLOGIA, 8 (2), JUL -DEZ, 2015, 332 – 347. DISPONÍVEL EM: [HTTP://PEPSIC.BVSALUD.ORG/PDF/GERAIS/V8N2/V8N2A04.PDF](http://PEPSIC.BVSALUD.ORG/PDF/GERAIS/V8N2/V8N2A04.PDF)

SOUZA & PADOVANI. **SUPERVISÃO EM TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: TRILHANDO OUTROS CAMINHOS ALÉM DO SERVIÇO-ESCOLA.** PSICO-USF, 20(3),461-470. 2015. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/PUSF/A/W5RS7NQQKBRXMSSB9QJN6SCP/?LANG=PT](https://WWW.SCIELO.BR/J/PUSF/A/W5RS7NQQKBRXMSSB9QJN6SCP/?LANG=PT)

SOUZA. **TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DE BORDERLINE: ASPECTOS CLÍNICOS E PSICODINÂMICOS-UM ESTUDO DE CASO.** UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP. 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOCS.BVSALUD.ORG/BIBLIOREF/SES-SP/2018/SES-36613/SES-36613-6641.PDF](https://DOCS.BVSALUD.ORG/BIBLIOREF/SES-SP/2018/SES-36613/SES-36613-6641.PDF)

SPADINI. **A DOENÇA MENTAL SOB O OLHAR DE PACIENTES E FAMILIARES.** REV. ESC. ENFERM. USP [ONLINE]. 2006, VOL.40, N.1. DISPONÍVEL EM:

<[HTTP://OLD.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0080-62342006000100018&LNG=EN&NRM=ISO](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100018&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0080-6234.

STUMPF. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: O PACIENTE DIFÍCIL NA PRÁTICA MÉDICA. REV BRAS CLIN TERAP - SNC - VOL. 1 - Nº 1 - AGOSTO/2016. DISPONÍVEL EM:

[HTTPS://WWW.RESEARCHGATE.NET/PROFILE/BARBARA-STUMPF/PUBLICATION/313599323.PDF](https://www.researchgate.net/profile/Barbara-Stumpf/publication/313599323.pdf).

THOMA ET AL. **EMPATHY AND SOCIAL PROBLEM SOLVING IN ALCOHOL DEPENDENCE, MOOD DISORDERS AND SELECTED PERSONALITY DISORDERS.** NEUROSCIENCE & BIOBEHAVIORAL REVIEWS. 2013. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.NEUBIOREV.2013.01.024](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.024)

YEN S, ET AL. **BORDERLINE PERSONALITY DISORDER IN SUICIDAL ADOLESCENTS. PERSONALITY AND MENTAL HEALTH,** 2017; 7: 89-101.

DISPONÍVEL EM: [FILE:///C:/USERS/WOLFM/DOWNLOADS/7052-ARTIGO-76433-1-10-20210423%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/WOLFM/Downloads/7052-Artigo-76433-1-10-20210423%20(1).pdf).