INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)
MEDICINA

ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE ATENDIDA EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE CASO

WENDY DEDEU AGUILERA

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)
MEDICINA

ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE ATENDIDA EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE CASO

WENDY DEDEU AGUILERA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino- Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu

2025

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

WENDY DEDEU AGUILERA

ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE ATENDIDA EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino- Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas

_____

Prof. Dr. Seidel Guerra
(UNILA)

_____

Profa. Dra. Tatiana Pinheiro Rocha
(UNILA)

Foz do Iguaçu, 29 de julho de 2025.

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

RESUMO

O transtorno de personalidade borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica caracterizada por instabilidade emocional, impulsividade, padrões relacionais disfuncionais e comportamentos autolesivos. Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de um relato de caso, as manifestações clínicas, os fatores de risco e as estratégias terapêuticas aplicadas a uma adolescente de 15 anos diagnosticada com TPB. Trata-se de uma abordagem observacional descritiva, realizada no período de 09 a 28 de setembro de 2024, a partir da coleta de informações registradas no Sistema de Gerenciamento Tasy. A paciente apresenta histórico de múltiplas internações psiquiátricas, tentativas de autoextermínio, uso precoce de substâncias e vínculos familiares marcados por negligência e violência psicológica. A análise clínica foi embasada em literatura científica atualizada e discutida à luz de abordagens biopsicossociais. Os resultados apontam para a importância da detecção precoce, do acompanhamento interdisciplinar contínuo e da integração entre os serviços de saúde, educação e assistência social. Conclui-se que o cuidado efetivo à adolescente com TPB exige ações intersetoriais, acolhimento empático e a construção de estratégias terapêuticas personalizadas que favoreçam a autonomia e a reinserção social do sujeito, com ênfase na continuidade da assistência do paciente.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline; Adolescente; Saúde Mental; Relato de Caso; Continuidade da Assistência do Paciente.

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is a psychiatric condition characterized by emotional instability, impulsivity, dysfunctional relationship patterns, and self-injurious behaviors. This study aims to analyze, through a case report, the clinical manifestations, risk factors, and therapeutic strategies applied to a 15-year-old adolescent diagnosed with BPD. It is a descriptive observational approach, conducted from September 9 to 28, 2024, based on data collected from the Tasy Management System. The patient has a history of multiple psychiatric hospitalizations, suicide attempts, early substance use, and family relationships marked by neglect and psychological violence. The clinical analysis was based on updated scientific literature and discussed through biopsychosocial approaches. The results highlight the importance of early detection, continuous interdisciplinary follow-up, and integration among health, education, and social assistance services. It is concluded that effective care for adolescents with BPD requires intersectoral actions, empathetic support, and the development of personalized therapeutic strategies that promote the patient's autonomy and social reintegration, with emphasis on the continuity of patient care.

Keywords: Borderline Personality Disorder; Adolescent; Mental Health; Case Report; Continuity of Patient Care.

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Internações Psiquiátricas Por Ano 9
Tabela 2 – Elementos Essenciais no Plano Terapêutico Para TPB Adolescente 15

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução de Sintomas Durante a Internação (Setembro/2024) 10

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 DESCRIÇÃO DO CASO 9
3 DISCUSSÃO 12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 14
REFERÊNCIAS 16

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade borderline (TPB) é um distúrbio psiquiátrico complexo, caracterizado por instabilidade emocional intensa, padrões de relacionamento interpessoal instáveis, autoimagem distorcida e impulsividade marcante. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), o TPB é diagnosticado com base na presença de ao menos cinco entre nove critérios definidos, incluindo esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado, padrões de relações intensas e instáveis, comportamentos autolesivos e ideais suicidas recorrentes. Este transtorno afeta cerca de 1 a 2% da população geral, sendo mais prevalente em mulheres (APA, 2014).

A literatura especializada aponta que o TPB possui etiologia multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Estudos de neuroimagem identificaram alterações em regiões do cérebro responsáveis pela regulação emocional e controle de impulsos, como o córtex orbitofrontal, a amígdala e o hipocampo (Soloff et al., 2012). Honorio et al. (2021) destacam a hipofunção da serotonina como um dos fatores neuroquímicos associados à impulsividade e à agressividade típicas do transtorno. Ainda, evidências apontam a influência do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal na resposta ao estresse, implicando alterações hormonais significativas nos indivíduos diagnosticados com TPB.

Os fatores ambientais, sobretudo os traumas na infância, têm papel crucial no desenvolvimento do transtorno. Matias et al. (2023) ressaltam que histórias de abuso físico, sexual ou emocional, negligência parental, separação precoce dos cuidadores e instabilidade familiar estão frequentemente presentes na anamnese de pacientes com TPB. Esses eventos impactam profundamente a formação da identidade e da autoimagem, bem como a capacidade de regulação emocional, contribuindo para o padrão comportamental característico do transtorno.

Diante da complexidade desse quadro, o presente estudo tem como objetivo apresentar e analisar o caso de uma adolescente diagnosticada com transtorno de personalidade borderline, destacando aspectos clínicos, históricos, terapêuticos e psicossociais. Através da descrição detalhada e discussão fundamentada em literatura científica atualizada, pretende-se contribuir para a compreensão das manifestações clínicas do TPB na adolescência, bem como para a qualificação da atenção em saúde mental na rede de Atenção Psicossocial (APS).

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

2 DESCRIÇÃO DO CASO

O caso clínico refere-se a M.V.S.O., adolescente de 15 anos, do sexo feminino, residente em Foz do Iguaçu, Paraná. A jovem foi encaminhada à unidade de saúde mental após múltiplas internações psiquiátricas associadas a comportamento autodestrutivo, tentativas de suicídio e crises de agitação psicomotora. Desde a infância, apresenta histórico de vulnerabilidade social, sendo criada pela avó materna após abandono parental. A figura materna, ausente e com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, fez uso contínuo de substâncias psicoativas, contribuindo para um ambiente doméstico instável e negligente. O pai é ausente desde o nascimento, e os poucos contatos estabelecidos foram marcados por rejeição e frustração afetiva.

A paciente relata que, aos 11 anos, foi incentivada pela própria mãe ao uso de cigarro e bebida alcoólica, o que reflete a fragilidade do ambiente familiar e a ausência de limites estruturantes. Durante o período escolar, demonstrava dificuldades de socialização, episódios de bullying e baixa autoestima, culminando na evasão escolar no 8º ano do ensino fundamental. Relacionamentos afetivos anteriores foram intensos, curtos e marcados por ciúmes, dependência emocional e rupturas abruptas, em consonância com o padrão relacional característico do transtorno de personalidade borderline.

As internações psiquiátricas tornaram-se mais frequentes a partir dos 13 anos, com um total de 13 episódios registrados entre 2023 e 2024, como ilustrado na Tabela 1. Durante esses períodos, a paciente apresentava alucinações auditivas de conteúdo autodepreciativo, ideação suicida persistente, comportamento autolesivo (cortes nos braços e pernas), insônia grave, recusa alimentar e agressividade direcionada tanto à equipe quanto a outros pacientes.

Tabela 1 – Internações Psiquiátricas Por Ano

Ano	Número de internações	Motivo principal
2023	7	Tentativa de suicídio e automutilação
2024	6	Tentativa de suicídio, agitação psicomotora

Fonte: Autora (2025).

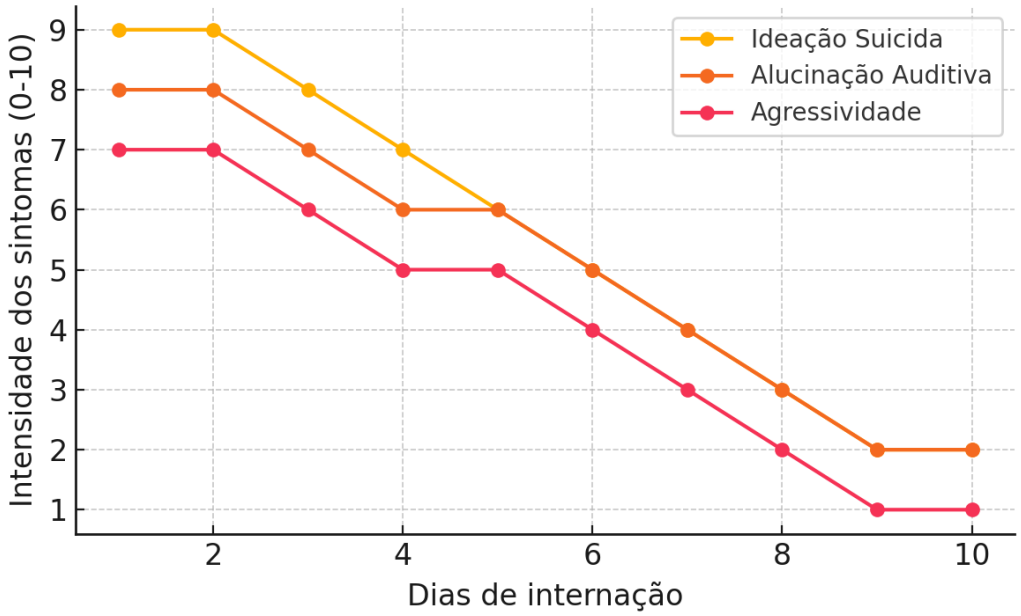
O episódio mais grave ocorreu em setembro de 2024, quando a paciente ingeriu, de forma intencional, 60 comprimidos de Risperidona, exigindo intervenção de urgência e posterior internação em regime fechado. Esse evento ocorreu no mesmo

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

dia de uma alta anterior, evidenciando o ciclo recorrente de instabilidade emocional e ausência de suporte terapêutico contínuo fora do ambiente hospitalar.

Durante a internação, o comportamento de M.V. oscilava entre momentos de intensa agressividade verbal e crises de choro. A paciente expressava medo constante de ser abandonada, verbalizava desamparo e solicitava a presença da avó de maneira insistente. A adesão ao tratamento medicamentoso era intermitente, com episódios de recusa, sobretudo quando não havia profissionais de confiança por perto. O acompanhamento psicológico diário foi iniciado no terceiro dia de internação, com relatos de melhora leve no humor e na disposição nas semanas subsequentes.

Gráfico 1 – Evolução de Sintomas Durante a Internação (Setembro/2024)



Fonte: Autora (2025).

O gráfico mostra que os sintomas mais intensos foram registrados nos cinco primeiros dias de internação, com tendência de estabilização a partir do oitavo dia, coincidindo com o ajuste da medicação e início do acompanhamento psicológico diário. A melhora foi mais evidente em relação à agressividade, enquanto a ideação suicida e as alucinações auditivas apresentaram declínio mais gradual.

Apesar dos avanços durante o internamento, o prognóstico da paciente permanece reservado, especialmente diante da ausência de rede de apoio familiar estruturada, da evasão escolar prolongada e da dificuldade de continuidade no

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

tratamento após a alta. A paciente demonstra certo insight sobre o seu sofrimento, mas ainda possui limitações para lidar com suas emoções e construir vínculos estáveis e protetivos.

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

3 DISCUSSÃO

O caso apresentado é representativo da complexidade clínica do transtorno de personalidade borderline na adolescência. O contexto de desenvolvimento de M.V., marcado por negligência afetiva, abandono parental e violência psicológica, se alinha à literatura que aponta a influência de traumas precoces no desencadeamento do TPB (Matias et al., 2023). A ausência de vínculos seguros na infância compromete a formação da identidade e da autoestima, favorecendo a instabilidade emocional e os padrões de comportamento autodestrutivo (Carneiro, 2004).

Do ponto de vista neurobiológico, estudos como os de Soloff et al. (2012) e Honorio et al. (2021) apontam para disfunções em estruturas cerebrais responsáveis pela regulação emocional, como o córtex orbitofrontal e a amígdala. Esses dados ajudam a compreender os padrões de impulsividade e dificuldade de controle emocional observados na paciente. Além disso, a hipofunção do sistema serotoninérgico e os baixos níveis de ocitocina também têm sido associados à dificuldade de formar vínculos afetivos estáveis (Andrade et al., 2022).

A literatura também demonstra que o TPB está relacionado a padrões disfuncionais de apego, com comportamentos ambivalentes ou evitativos diante de relações significativas. Fonagy et al. (2000) sugerem que esses padrões são resultado de falhas no desenvolvimento da mentalização, ou seja, na capacidade de compreender os estados mentais dos outros e de si mesmo, o que agrava a instabilidade nos relacionamentos. M.V. demonstra essa dificuldade em diversos momentos, com expressões de medo do abandono, dependência emocional excessiva e raiva intensa quando se sente rejeitada.

Além dos fatores individuais, o ambiente social também influencia diretamente a evolução do quadro. A ausência de redes de apoio estruturadas, as falhas na proteção infantojuvenil e a descontinuidade no acompanhamento terapêutico são elementos que contribuem para a cronicidade dos sintomas. A literatura sugere que a integração entre serviços de saúde, assistência social e educação é fundamental para reverter o ciclo de hospitalizações sucessivas (BRASIL, 2017).

As condutas terapêuticas adotadas, com uso de antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos e estabilizadores de humor, são recomendadas para o controle de sintomas psicóticos e impulsivos. No entanto, o sucesso terapêutico depende de intervenções que transcendam o aspecto medicamentoso. A atuação da equipe multiprofissional,

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

com acolhimento empático, escuta qualificada e estruturação de rotinas, é essencial para estabilização do quadro e reinserção social (Carneiro, 2004; APA, 2014). A Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Linehan (1993), tem mostrado eficácia significativa na redução de comportamentos suicidas e melhora na regulação emocional, sendo considerada o tratamento de primeira escolha para o TPB.

Cabe destacar a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na continuidade do cuidado. O retorno da paciente ao ambiente familiar sem apoio e supervisão adequados representa risco de recaída. Estudos demonstram que programas de intervenção precoce, suporte psicoterapêutico intensivo e participação da família no tratamento são fatores protetivos que reduzem o número de internações e melhoram a qualidade de vida dos pacientes (Matias et al., 2023; Andrade et al., 2022).

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso revela a complexidade do manejo do transtorno de personalidade borderline na adolescência, especialmente quando inserido em contexto de vulnerabilidade social e familiar. O histórico de trauma, abandono, negligência e instabilidade afetiva são determinantes importantes para compreensão do quadro clínico de M.V. A frequente ideação suicida, as alucinações auditivas e a instabilidade emocional demonstram a gravidade do transtorno e a necessidade de cuidado integral.

A experiência terapêutica hospitalar mostrou-se importante no sentido de proporcionar acolhimento e segurança, possibilitando a expressão das emoções e o controle de crises agudas. No entanto, a efetividade do tratamento exige continuidade e integração com a rede de suporte territorial, incluindo acompanhamento psicoterapêutico, inserção escolar, fortalecimento de vínculos familiares e intervenções comunitárias. Para adolescentes como M.V., essas estratégias devem ser ainda mais individualizadas e ajustadas às necessidades psicoafetivas do ciclo vital.

Recomenda-se que o plano terapêutico para pacientes com TPB na adolescência inclua:

- Psicoterapia semanal com abordagem DBT ou baseada em mentalização;
- Acompanhamento psiquiátrico regular para ajuste medicamentoso;
- Inclusão em grupo terapêutico com foco em habilidades sociais e regulação emocional;
- Apoio psicopedagógico para reinserção escolar;
- Visitas domiciliares por equipe do CAPS infantojuvenil;
- Capacitação de familiares e cuidadores em estratégias de manejo comportamental.

Também se mostra fundamental o investimento em políticas públicas intersetoriais que garantam o acompanhamento contínuo de adolescentes em sofrimento psíquico, bem como a formação permanente de profissionais para o atendimento a essa população. O fortalecimento da atenção psicossocial, com ênfase em práticas baseadas em evidências e no cuidado centrado na pessoa, é um passo essencial para a construção de trajetórias mais saudáveis e menos marcadas por

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

hospitalizações sucessivas e sofrimento invisibilizado.

Tabela 2 – Elementos Essenciais no Plano Terapêutico Para TPB Adolescente

Dimensão	Estratégia proposta
Terapêutica clínica	Psicoterapia individual semanal
Psicofarmacológica	Avaliação e ajuste contínuo dos psicotrópicos
Educacional	Apoio à reinserção escolar
Familiar	Treinamento e acolhimento a familiares
Comunitária	Apoio territorial e grupos terapêuticos

Fonte: Autora (2025).

Com base no estudo de caso apresentado, evidencia-se a urgência de uma abordagem interdisciplinar e contínua no tratamento do transtorno de personalidade borderline em adolescentes. O sofrimento psíquico profundo vivenciado por M.V. reflete não apenas fatores intrínsecos ao transtorno, mas também falhas estruturais na rede de proteção infantojuvenil e nas políticas públicas de saúde mental.

O diagnóstico precoce, aliado a um plano terapêutico abrangente e sustentado, pode mitigar os impactos crônicos do TPB, promovendo não apenas a estabilização clínica, mas também o resgate da autonomia e da perspectiva de futuro do sujeito. É fundamental considerar as especificidades da adolescência como fase de vulnerabilidade e potência, garantindo que o cuidado seja acolhedor, empático e comprometido com a transformação das condições de vida do jovem.

Portanto, reforça-se a necessidade de fortalecer as redes de atenção psicossocial, ampliar o acesso a terapias baseadas em evidências e incluir a família como parceira ativa no processo de cuidado. A história de M.V. é, infelizmente, semelhante à de muitos adolescentes invisibilizados pelo sistema. Que este estudo contribua para ampliar a escuta, o acolhimento e as possibilidades de cuidado efetivo e digno para todos eles.

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, M. D. C. A. P. et al. **Transtorno de personalidade Borderline: apresentações clínicas e tratamentos.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 1-10, 2022.

CARNEIRO, L. L. F**. Borderline – no limite entre a loucura e a razão.** Ciências & Cognição, v. 3, 2004.

FONAGY, P. et al. ***Mentalizing and borderline personality disorder.*** *Journal of Personality Disorders*, 2000.

HONORIO, L. G. F. et al. **Teorias Etiológicas do Transtorno de Personalidade Borderline: da neurobiologia à epigenética.** *Research, Society and Development,* v. 10, n. 3, 2021.

MATIAS, C. C. et al. **Transtorno de Personalidade Borderline e os fatores que influenciam seu desenvolvimento.** *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 5, p. 15952-15972, 2023.

SOLOFF, P. H. et al. ***Structural brain abnormalities and suicidal behavior in borderline personality disorder****. Journal of Psychiatric Research,* v. 46, n. 4, p. 516-525, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.** Brasília, 2017.

Versão Final Homologada
06/08/2025 16:47