

Fatores Associados à Síndrome de *Borderline* (TPB) no Comportamento Diário de Idosos

Factors Associated with Borderline Syndrome (BPD) in the Daily Behaviour of the Elderly

Torres S.B.¹, Cruz A.F.¹, Vilela F.H.¹, Macêdo H.R.¹, Almeida I.G.¹, Araújo M.E.¹, Silva P.¹, Simonetti-Monteiro A.C.¹

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Personalidade de *Borderline* (TPB) refere-se a um transtorno psiquiátrico determinado por instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais e com a auto-imagem. Com o envelhecimento as doenças crônicas não transmissíveis ocasionam impossibilidades físicas nas atividades diárias e a sensação de finitude podem se tornar fatores que afetam a saúde mental de idosos relacionando a variações de disposição e ansiedade. Avaliar as condições que subscrevem para a manifestação da TPB no comportamento diário de idosos e que afeta o comportamento, a autoimagem, o humor e o funcionamento cerebral deste público. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada em agosto de 2023, com buscas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde mental; idoso fragilizado e teoria da mente. Foram incluídos os artigos com pesquisas realizadas em seres humanos, disponíveis na íntegra, entre os anos 2019 e 2023, nos idiomas inglês e português. **Desenvolvimento:** Com o envelhecimento os afazeres físicos ficam comprometidos isto porque doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial são mais suscetíveis e conseqüentemente a sua saúde mental é afetada. Por isso, colabora para TPB que se caracteriza por sentimento de raiva como principal e/ou único afeto; déficits nas relações interpessoais; ausência de identidade consistente e depressão. **Conclusão:** A TBT pode afetar o comportamento diário dos idosos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos.

Palavras-chave: saúde mental, idoso fragilizado, teoria da mente.

ABSTRACT

Introduction: Borderline Personality Syndrome (BPD) refers to a psychiatric disorder determined by instability and hypersensitivity in interpersonal relationships and self-image. With aging, chronic non-communicable diseases cause physical impossibilities in daily activities and the feeling of finiteness can become factors that affect the mental health of elderly people, relating to variations in mood and anxiety. To evaluate the conditions that underlie the manifestation of BPD in the daily behavior of elderly people and that affect the behavior, self-image, mood and brain functioning of this population. **Methodology:** This is a narrative review carried out in August 2023, with searches in the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, based on the Health Sciences Descriptors (DeCS): mental health; frail elderly and theory of mind. Articles with research carried out on human beings, available in full, between the years 2019 and 2023, in English and Portuguese were included. **Development:** As you age, physical tasks become compromised because chronic diseases such as diabetes and hypertension are more susceptible and consequently your mental health is affected. Therefore, it contributes to BPD, which is characterized by a feeling of anger as the main and/or only affection; deficits in interpersonal relationships; lack of consistent identity and depression. **Conclusion:** TBT can affect the daily behavior of older adults. Early diagnosis and appropriate treatment are essential to improve the quality of life and well-being of these individuals.

Keywords: mental health, fragile elderly, theory of mind.

¹ Associação Caruaruense de Ensino Superior/ Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita).

Autor para correspondência: Sabrina Bezerra Torres, Associação Caruaruense de Ensino Superior/ Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita). Avenida Portugal, 584, CEP 55016-901, Caruaru, PE, Brasil; sabrinatorres.gerofarma@gmail.com.

Submetido/Submitted: 25 de abril de 2024 | Aceite/Accepted: 09 de maio de 2024

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1950 a 2025, a população total do Brasil cresceu, em média, cinco vezes, enquanto a população idosa aumentou quinze vezes, o que corresponde a aproximadamente 32 milhões de idosos, em 2025, ocupando o sexto lugar mundial em número de idosos¹. Esse facto é decorrente da influência da diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, da população outrora jovem, a qual passou por um processo de envelhecimento, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil^{2,3}.

A população idosa é mais vulnerável às doenças que afetam a capacidade funcional, ocasionadas por situações de vida que, mesmo não sendo precárias, podem ser provenientes de motivos como tristeza e diminuição da produtividade cognitiva, os quais causam prejuízos no convívio familiar e/ou social⁴. Apesar, do processo de envelhecimento não estar necessariamente relacionado com problemas de saúde e incapacidades, é sabido que as doenças crónico-degenerativas são frequentemente encontradas no público geriátrico⁵. Dessa forma, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crónicas^{6,7}.

A Síndrome de Personalidade de *Borderline* (TPB) trata-se de um quadro mental que se manifesta através de um comportamento excêntrico ou inconsequente e de anomalias que dão a impressão de esquizofrenia, apesar, de não haver manifestação, presente ou passada, de anomalias esquizofrênicas definidas e aspetos que se caracterizam inicial-

mente como uma entidade vaga e imprecisa, a qual compreende sintomas que se estendem desde o espectro “neurótico”, passando pelos “distúrbios de personalidade”, até o espectro “psicótico”. Ainda não existe um fármaco aprovado para uso no TPB, porém o tratamento consiste na associação da psicoterapia aliada e uso de psicofármacos na perspectiva de uma melhoria da qualidade de vida do indivíduo⁸⁻¹⁰. Nesse contexto, a pesquisa proposta tem como objetivo analisar os fatores que contribuem para o TPB em indivíduos senis, e com isso, visa compreender a manifestação da síndrome através de uma revisão de literatura. Logo, tal investigação é essencial para criação de políticas públicas que atendam à parcela idosa da população, mesmo porque o atual sistema de saúde brasileiro ainda precise de ser ajustado e organizado para os diferentes perfis demográficos e epidemiológicos decorrentes do aumento da esperança de vida.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de natureza exploratória e qualitativa. Esta tem como objetivo descrever os fatores associados a TBT no comportamento diários de idosos. Recorreu-se às bases de dados: BVS e PubMed para a seleção de artigos, através da utilização dos descritores provenientes do DeCS e combinados com os operadores booleanos AND e OR, respetivamente: “saúde mental”; “idoso fragilizado” e “teoria da mente”. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos originais, revisões de literatura, dissertações, sites brasileiros governamentais e científicos de saúde, além de trabalhos de conclusão de curso estando

nos idiomas inglês e português no período de 2019 a 2023. Como critérios de exclusão: publicações que não possuíssem adequação à temática, literaturas duplicadas, cartas de opinião e resumos. Foram escolhidos artigos através da leitura criteriosa dos títulos, leitura dos resumos e, por fim, as pesquisas restantes foram analisadas na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Síndrome de Borderline em Idosos

O TPB refere-se a pacientes que apresentam aspectos dramáticos, emocionais e de pensamento e comportamento imprevisível, o que engloba um transtorno não normal da personalidade na forma de ver o mundo e a si mesmo, portanto, considerado uma psicopatologia grave^{11,12}. A prevalência desse transtorno ocorre em idosos deprimidos, impactados psicologicamente por comorbidades ocasionadas segundo doenças crônicas não transmissíveis como *diabetes mellitus do tipo 2* (DM) e hipertensão arterial (HAS)¹³. O processo de envelhecimento é uma condição multifatorial e inevitável para o corpo, podendo contribuir para o processo de doenças crônicas e degenerativas e o agravamento de quadros fisiológicos e cognitivos que contribuem para o desenvolvimento de doenças mentais na terceira idade¹⁴.

As investigações epidemiológicas sobre distúrbios de personalidade mostram uma prevalência de TPB em 1% da população, uma taxa que é comparável à encontrada para a esquizofrenia. Ainda que a presença desse distúrbio seja incomum, ela está associada a elevadas demandas clínicas devido aos danos frequentemente causados pelo comporta-

mento desses indivíduos, bem como às condições coexistentes relacionadas ao seu desenvolvimento, como depressão, ansiedade, tentativas de suicídio e abuso de substâncias^{7,15}. Vale ressaltar que os Transtornos de Personalidade (TP) tendem a surgir cedo, muitas vezes durante a infância ou adolescência e geralmente têm um prognóstico desfavorável¹⁶. À medida que as pessoas envelhecem, os TPB podem melhorar ou piorar. O seu diagnóstico nem sempre é de fácil compreensão ao considerar-se, por exemplo, que tanto esse transtorno quanto o da bipolaridade têm poucas divergências entre si, assim sendo necessário que seja apreciado o diferencial teórico e diagnóstico, que no presente caso é o tempo de latência entre os sinais e sintomas entre os dois transtornos^{17,18}. Não existe um medicamento que seja licenciado para o tratamento do TPB, no entanto, existem substâncias que amenizam um sintoma ou um grupo de sintomas do indivíduo, isso porque o TPB se trata de uma condição com manifestações variáveis e transitórias, o que acaba dificultando tanto o diagnóstico como a intervenção terapêutica¹⁹. Logo, a farmacoterapia em pacientes com TPB baseia-se no risco benefício, sendo necessária a avaliação de efeitos adversos, sintomas do paciente e eficácia do medicamento^{4,20}. Os antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos, bloqueadores beta-adrenérgicos, buspirona e ômega-3 são os mais utilizados e parâmetros de psicoterápicos como a Terapia Dialética Comportamental (DBT), Terapia Baseada na Mentalização e Terapia Focada na Transferência são efetivas na prática do processo²¹⁻²³.

Fatores envolvidos na Síndrome de Borderline em Idosos

Vários fatores podem contribuir para acarretar as disparidades de saúde entre idosos como estilo de vida, aspetos socioeconômicos (incluindo oportunidades educacionais e econômicas, cor de pele e condições de trabalho) e o acesso a serviços de saúde não ter plano de saúde, morar sozinho, ter origem rural, pele não branca e baixa escolaridade^{20,24}. A semelhança da diabetes pode diminuir significativamente a qualidade de vida do idoso, pois leva à morbidez, uma das principais causas de mortalidade com o envelhecimento, além de causar insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doenças cardiovasculares²⁵⁻²⁷. Tal como a HAS não deve ser considerada uma consequência natural do envelhecimento, ainda que seja uma das maiores responsáveis pela redução da qualidade e expectativa de vida em função de suas consequências negativas²⁸. É um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crónico-degenerativas, cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crónica e é a causa de mortes por acidente vascular cerebral e doença arterial coronariana^{29,30}. Consequentemente tais doenças crónicas em idosos dependentes estão associadas à perda da funcionalidade e são a principal causa de disfuncionalidade na maioria dos países sul-americanos, incluindo o Brasil. A disfuncionalidade refere-se a deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação comunitária e social³¹. Estas favorecem a depressão que é um problema de saúde pública, em que cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas mundialmente, e os idosos enquadram-se neste

contexto com um percentual de 15% de prevalência para algum sintoma depressivo^{10,24,32}. A depressão caracteriza-se por alterações psicopatológicas diversas que podem diferenciar-se em relação à sintomatologia, gravidade, curso e prognóstico, presença de humor predominantemente depressivo e/ou irritável e diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria, podem estar seguidos de uma sensação subjetiva de cansaço e/ou fadiga, acompanhados de alterações do sono e apetite, desinteresse, pessimismo, lentidão e ideias de fracasso^{26,33}. A OMS considera a depressão como a quarta causa específica de incapacitação social, com perspectivas de ser a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento aproximadamente no ano de 2020^{3,33,34}. Como também a ansiedade que consiste num sentimento difuso, vago, desagradável, de medo e apreensão acompanhado por um conjunto de sintomas derivado da antecipação de um perigo, de algo estranho. Ocorre assim, diante de uma visão catastrófica dos acontecimentos face à antecipação de um perigo, interno ou externo sendo acompanhado por disforia e tensão^{28,35}. Logo, a polifarmácia é comum em pacientes idosos com DM a qual pode fazer uso de clorpropamida, diabinese, glipizida, gliburida, glimepirida e Metformina, e/ou captopril, clonidina e losartana para controlo da pressão arterial e para o TPB e o uso de medicamentos pode ser importante e efetivo no tratamento de transtornos coexistentes, como transtorno de humor e ansiedade, qual faz uso de aripiprazol, lamotrigina, e topiramato para diminuir a raiva, sintomas psicóticos, impulsividade, sintomas de-

pressivos e ansiosos que são comuns em pacientes com TPB^{11,23,36}. Sendo assim, identificar tais transtornos é importante para um tratamento adequado e consequentemente garantir uma qualidade de vida diária.

Por isso, são necessárias intervenções terapêuticas pontuais com o objetivo de alterar a rota de todas as visões distorcidas de si mesmo e do outro e de comportamentos disfuncionais frente a eventos adversos. Entretanto, quanto mais rápido for a investigação tão logo será a intervenção adequada com objetivo de cuidar das regulações emocionais e comportamentais^{2,5}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da síndrome de *borderline* em idosos é um desafio, mas existem abordagens que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida desses indivíduos como medicamentos que podem ser prescritos para tratar sintomas específicos, como depressão ou ansiedade. Antidepressivos e antipsicóticos são comumente usados para ajudar a estabilizar o humor e reduzir impulsividade e raiva, sobre acompanhante Terapêutico em situações do dia a dia. Lembrando que cada caso é único, e o tratamento deve ser adaptado às necessidades individuais. Consultar um profissional de saúde mental é essencial para avaliar e planejar o tratamento adequado para idosos com síndrome de *borderline*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, Italo Everton Bezerra; DE SOUZA MOTA, Breno. O impacto na qualidade de vida do cuidador do idoso com doença de Alzheimer. Revista En-

fermagem Atual In Derme, v. 97, n. 1, p. e023020-e023020, 2023.

2. KLEINER, Ana Francisca Rozin; KOKUBUN, Eduardo; BAUER, Maria Clélia. Envelhecer no Brasil: Da pesquisa às políticas públicas. Paco e Littera, 2022.

3. YOSHINO, Maria José Ferreira de Lima et al. Mortalidade por doenças do aparelho circulatório, com ênfase nas doenças cardiovasculares e seus fatores associados nas cidades de São Paulo-SP e Rio de Janeiro-RJ no período de 2008 a 2017. 2020.

4. MORENO, Fernando Alves. Estruturas residências para idosos no contexto das políticas públicas do envelhecimento. Perspetivas dos atores políticos e institucionais na região Minho. 2023.

5. BOCCANERA, Mariana Fernandes et al. Qualidade de vida relacionada a saúde dos idosos no município de Araguari-MG. Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 5, n. 10, p. 43-50, 2020.

6. DE FIGUEIREDO ACOSTA, Marco Aurelio. Gerontologia: O envelhecimento humano em dez pontos. Editora UFSM, 2023.

7. SILVA, Bruno Manuel Lavoura da. O impacto da multimorbilidade na qualidade de vida dos doentes dos cuidados de saúde primários. 2022. Tese de Doutorado.

8. DUNKER, Christian Ingo Lenz. Mudanças de humor constantes podem indicar síndrome de *borderline*. [Entrevista a Sandra Capomaccio]. Rádio USP, n. 20 ja 2021.

9. ESNAOLA IRIARTE, Beatriz; IRIGOYEN MIRÓ, Sofía; TORRE MOLLINEDO, Fernando. Manejo anestésico de histerectomía más doble anexectomía

por tumor borderline de ovario izquierdo en paciente con síndrome de sensibilidad química múltiple. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, v. 26, n. 4, p. 243-246, 2019.

10. OLIVEIRA, Juliana Maria Barbosa Bertho de et al. III Semana de Enfermagem da UFT. III Semana de Enfermagem da UFT, 2019.

11. FREITAS, Mariana da Costa Santos Coelho. Perturbação da Personalidade Borderline: qual o impacto na parentalidade e repercussões nos descendentes?. 2023.

12. SOARES, Larissa Marcielle Ribeiro. Situação atual do ensino de odontogeriatría nos cursos de odontologia do Brasil. 2021.

13. MAGALHÃES, Karla de Souza et al. Doenças crônicas não transmissíveis e sua relação com o comportamento suicida no contexto hospitalar: percepções dos profissionais de saúde. 2019. Tese de Doutorado.

14. DE SOUZA, Laisa Rodrigues et al. Transtornos psiquiátricos em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 6, p. 19457-19469, 2023.

15. MORENO, André L.; MELO, Wilson V. Casos Clínicos em Saúde Mental: Diagnóstico e Indicação de Tratamentos Baseados em Evidências. Artmed Editora, 2022.

16. VALERIO, Diana Sabino Sauer. Adolescência, transtorno borderline e vínculo familiar. 2021.

17. DE MOURA, Luciana Santos. A RELEVÂNCIA DO PSICODIAGNÓSTICO NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: QUAL O PAPEL DA TCC NO CENÁRIO DA

CLÍNICA?. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 8, p. 262-276, 2021.

18. NASCIMENTO, Karynne Souza; DE CASTRO, Tainara Vieira. Prevalência do nível de depressão em idosos em um município do norte do Espírito Santo. 2019.

19. ARAUJO, Thatyana Ribeiro de. Uso das técnicas de acupuntura para tratamento da dor lombar crônica não específica no Brasil: revisão integrativa da literatura. 2021.

20. MELLO, Amanda Maria Santiago de. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes na ilha de Fernando de Noronha/PE. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

21. DE VARGAS, Fernanda; TELLES, Yeger Moreschi. Aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto jurídico. Vetor Editora, 2023.

22. FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciencia & saude coletiva*, v. 26, p. 77-88, 2021.

23. GUIRRA, Ana Paula Barros; CAMPOS, Taciana Conceição Chagas. Tratamento farmacológico do transtorno de borderline: uma revisão integrativa. 2023.

24. CIPRIANI, Luiza Maria. Determinantes de vulnerabilidade em idosos usuários da APS: diferença entre gêneros. 2021.

25. CUNHA, Laísa Cristina Camões et al. Risco cardiovascular em portadores de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* em uma unidade básica de saúde do Ma-

ranhão, Brasil. 2022.

26. RIBEIRO, Isabella Ferreira; TRINDADE, Karen Bruna da. Vertentes do cuidado farmacêutico para adesão ao tratamento do *diabetes mellitus tipo 2*. 2022.

27. SANCHES, Barbara Casarin Henrique. Estilo de vida, polifarmácia e interações medicamentosas em pacientes adultos/idosos com alteração de linguagem pós acidente vascular cerebral. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

28. VIANA, Suely Aragão Azevêdo; DE LIMA SILVA, Marciele; DE LIMA, Patrícia Tavares. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em saúde*, v. 3, n. 1, 2020.

29. DE OLIVEIRA, Kleber Brito; CRISTINO, Renata Andrade; EL HASSAM, Soraia. O TRASTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE. *Revista Corpus Hippocraticum*, v. 2, n. 1, 2022.

30. DOS SANTOS, Ana Paula Lupo; CARAM, Ana Lúcia Alves; SINICO, Maria Claudia. Efeito terapêutico dos ácidos graxos ômega 3 na prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p.

e286111433952-e286111433952, 2022.

31. CUNHA, Laísa Cristina Camões et al. Risco cardiovascular em portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde do Maranhão, Brasil. 2022.

32. PEREIRA, Luã Almeida Gomes. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E SUA RELAÇÃO COM A DEPENDÊNCIA QUÍMICA. *Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU*, v. 8, n. 1, p. 116-131, 2023.

33. SOARES, Luiza Bastiani; CARLESSO, Janaína Pereira Pretto. A Terapia do Esquema (TE) no tratamento dos transtornos de personalidade do Cluster B. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e108101522561-e108101522561, 2021.

34. DE ASSIS, C. T.; COSTA, T. N. Perfil epidemiológico e sua associação com doenças crônicas em idosos. Ananindeua, Pará. Editora Itacaiúnas, 2020.

35. SÉMÉRIA, Eudes. Os quatro medos que nos impedem de viver. *Principium*, 2023.

36. SILVA, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da et al. Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, p. e67, 2023.