

RESUMO SIMPLES - ENFERMAGEM CLÍNICA E ESPECIALIDADES (SAÚDE  
DA MULHER, CRIANÇA, IDOSO E MENTAL)

**MANEJO DA CRISE NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE  
BORDERLINE: REVISÃO INTEGRATIVA SOB O MODELO RISE**

*Maria Eduarda Sobrinho Chaves (chavesmariaeduarda12@gmail.com)*

*Lucas Rafael Moreira Araújo (lucas076360@ceuma.com.br)*

*Ryarah Oliveira Reis (ryarah19@gmail.com)*

*Bruna Elayne De Menezes Cardoso (Brunaelay2003@gmail.com)*

*Vaneide Costa Sousa Freitas (vaneidecosta06@gmail.com)*

*Emilly Victória Santos Lima (emilly041252@ceuma.com.br)*

*Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão (apfcoelho@gmail.com)*

Introdução: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade na regulação afetiva, no controle de impulsos e na autoimagem. No cenário hospitalar e ambulatorial, o TPB apresenta desafios críticos para a equipe de saúde, pois a segurança do paciente está intrinsecamente ligada à capacidade dos profissionais em identificar precocemente comportamentos de autolesão e ideação suicida. A complexidade do manejo reside na volatilidade emocional do indivíduo, exigindo

uma vigilância constante e uma abordagem técnica altamente especializada. Objetivo: Identificar as melhores evidências científicas sobre o manejo do Transtorno de Personalidade Borderline, destacando o papel da equipe de saúde na antecipação de gatilhos emocionais e na garantia de uma assistência segura e humanizada. Metodologia: Revisão integrativa fundamentada na estratégia PICO (P: Adultos com TPB; I: Intervenções de enfermagem; C: Manejo convencional; O: Segurança do paciente). A busca foi realizada na BDENF, PubMed e BVS, utilizando as IAs generativas Consensus e Perplexity para organização de metadados e para suporte à tradução técnica. A triagem foi independente, respeitando a Resolução 466/12 e o Código de Conduta do CNPq. Posteriormente utilizou-se o Checklist RISE, onde no Reconhecimento, identificou-se o risco de suicídio; na Investigação, as falhas de comunicação equipe-paciente; na Estratégia, a implementação de protocolos de acolhimento; e na Avaliação, a redução de danos físicos. Resultados: A análise de 22 artigos científicos demonstrou que o reconhecimento precoce de gatilhos emocionais e a mitigação do estigma por parte da equipe assistencial são os pilares fundamentais da segurança. A literatura aponta que o desenvolvimento de planos de crise individuais, construídos de forma participativa, reduz significativamente os incidentes de autolesão e as reinternações evitáveis. Conclusão: O estudo conclui que o cuidado ao paciente com TPB atinge melhores desfechos por meio de intervenções assertivas que priorizam a redução de danos. A convergência entre tecnologias emergentes e modelos de gestão de risco revela-se essencial para elevar os padrões de segurança em saúde mental, garantindo um suporte assistencial ético, humanizado e rigorosamente baseado em evidências científicas.

Palavras-chave: transtorno de personalidade borderline; crise espiritual ou crise psicológica; segurança do paciente; cuidados de enfermagem; autolesão não suicida.