

ASSOCIAÇÃO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE**ASSOCIATION OF EATING DISORDERS IN PATIENTS DIAGNOSED WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER*

DOI 10.5281/zenodo.14416964

Amanda Leticia Rainieri¹
Ieda Maria Munhos Benedetti²**RESUMO**

A comorbidade entre transtornos alimentares e o Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB) é uma área de crescente interesse clínico e de pesquisa. Essas condições frequentemente coexistem, levantando questões sobre a interação complexa entre seus sintomas. Desse modo, o presente estudo consiste em uma revisão da literatura conduzida por meio de descritores obtidos da plataforma MESH, combinando os termos: "psychiatric", "anorexia", "bulimia", "borderline" e "eating disorders" através do operador booleano AND. Os artigos selecionados foram então submetidos a análise detalhada, explorando as interações entre transtornos alimentares e TPB, bem como as implicações dessas comorbidades para o tratamento. Os resultados corroboram com a sobreposição significativa de sintomas e traços característicos entre transtornos alimentares e TPB, sustentando a necessidade de abordagens terapêuticas integradas. Destaca-se a importância de uma abordagem abrangente, que considere tanto os aspectos alimentares quanto os aspectos de personalidade, para otimizar os resultados terapêuticos. A associação dos transtornos alimentares e TPB demanda uma abordagem terapêutica abrangente, a interconexão complexa entre essas condições ressalta a importância de uma perspectiva integral que considere os aspectos alimentares e de personalidade de forma conjunta. A detecção precoce e a intervenção multidisciplinar são elementos fundamentais para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-Chave: psiquiatria; anorexia; bulimia; *borderline*; transtornos alimentares.

ABSTRACT

Comorbidity between eating disorders and *Borderline* Personality Disorder (BPD) is an area of growing clinical and research interest. These conditions often coexist, raising questions about the complex interaction between their symptoms. The present study consists of a literature review conducted using descriptors obtained from the MESH platform, combining the terms: "Psychiatric," "Anorexia," "Bulimia," "*Borderline*," and "Eating disorders" through the Boolean operator AND. The selected articles were then subjected to a detailed analysis, exploring the interactions between eating disorders and BPD, as well as the implications of these comorbidities for treatment. *Results:* The results support the significant overlap of symptoms and characteristic traits between eating disorders and BPD, emphasizing the need for integrated therapeutic approaches. The importance of a comprehensive approach that considers both eating-related aspects and personality factors is highlighted to optimize therapeutic

¹ Graduada em Medicina pela Universidade de Mogi das Cruzes, Médica Residente de Psiquiatria no Hospital Vida, Londrina – PR. E-mail: mandinha_rainieri@hotmail.com.

² Psicóloga, doutora pela UFMS em 2011, Phd pela Unesp em 2013, graduada em psicologia pela UEM, orientadora do Grupo de Pesquisa Hospital Vida, Londrina -PR. E-mail: jedabenedetti@hotmail.com

outcomes. The association between eating disorders and BPD necessitates a comprehensive therapeutic approach. The complex interconnection between these conditions underscores the importance of a holistic perspective that considers both eating-related and personality aspects together. Early detection and multidisciplinary intervention are fundamental elements to optimize clinical outcomes and patients' quality of life.

Keywords: psychiatric; anorexia; bulimia; borderline; eating disorders.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares se caracterizam por serem doenças psiquiátricas que causam graves alterações na alimentação, afetando jovens e adultos em sua maioria do sexo feminino, gerando prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade. Essas doenças são alvo de atenção dos profissionais de saúde, pois estão relacionadas a altos graus de morbidade e mortalidade.

Os dois principais transtornos alimentares são a anorexia e bulimia. Essas se configuram como perturbações alimentares, sendo que nas últimas décadas houve um aumento na incidência desses quadros, o que motivou a criação de serviços especializados para o tratamento médico, reabilitação nutricional e atendimento psicológico para essas doenças (Saito; Silva, 2001, p.269).

A anorexia nervosa tem como principal sintoma clínico a perda de peso sob uma dieta extremamente restrita, pois existe uma procura obsessiva pela magreza, devido a uma distorção da imagem corporal, causando até alterações do ciclo menstrual. Na anorexia, a dieta se dá através da restrição de grupos alimentares, eliminando aqueles que julgam mais calóricos. Assim, essa “dieta” aumenta progressivamente, diminuindo o número de refeições, podendo evoluir para o jejum, visto que o princípio do paciente é o emagrecimento a qualquer custo, desejando ficar cada vez mais magro. Geralmente, os pacientes relatam que o início do quadro se deu após um fator estressante como algum comentário sobre seu peso, ou o término de relacionamento, ou perda de ente querido (Philippi; Alvarenga, 2004).

Já a bulimia nervosa tem como principal característica episódios repetidos de grande ingestão alimentar e uma preocupação excessiva com o controle do peso corporal. O paciente adota medidas extremas para evitar o ganho de peso, devido à ingestão exagerada de alimentos. Nessa condição clínica, o paciente tem uma vontade de comer incontrolável e acaba “devorando tudo”. Logo depois se sente culpado, tendo a ideia de induzir o vômito para não ganhar peso. Isso o faz se sentir aliviado, trazendo satisfação e alívio momentâneos. O paciente acaba

entendendo que descobriu a forma ideal de manter o peso sem parar de comer os alimentos que considera errados. Porém depois de um tempo começa a entender essa situação como algo errado, começa a se sentir ansioso, culpado e com piora na autoestima, o que faz retomar a dieta às vezes de forma mais intensa por acreditar erroneamente que detém o controle sobre esse processo. Ao aumentar a restrição, facilita os episódios bulímicos, piora os vômitos, a ansiedade e a autoestima virando um círculo vicioso (Fairburn; Cooper, 1989).

Por isso, esse artigo tem como objetivo entender como os transtornos alimentares se relacionam com o Transtorno de Personalidade *Borderline*, através de uma revisão sistemática.

2 METODOLOGIA

Este artigo engloba uma revisão de literatura abrangente, realizada por meio de uma metodologia sistemática que utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (MeSH) como ferramenta. Os descritores escolhidos, a saber, "Psiquiátrico," "Anorexia," "Bulimia," "*Borderline*" e "Transtornos alimentares" foram combinados utilizando o operador booleano AND para otimizar a busca. A pesquisa foi conduzida em duas bases de dados acadêmicas, PUBMED e MEDLINE, reconhecidas por sua ampla cobertura da literatura médica e psicológica.

A busca inicial resultou em um *corpus* substancial de literatura, totalizando 87 estudos com disponibilidade de texto completo. Entre esses, uma análise identificou 68 artigos abrangentes e completos em sua extensão. Em estágios subsequentes, adotou-se uma abordagem refinada, incorporando o critério de originalidade para aumentar a precisão e relevância da literatura selecionada. Essa etapa refinada resultou em um conjunto refinado de 20 artigos que atenderam adequadamente aos critérios de inclusão e forneceram uma base para os processos analíticos subsequentes.

Dessa forma, os artigos selecionados passaram por uma análise por meio de um processo de filtragem que envolveu um procedimento de seleção cega, no qual os títulos e resumos de cada artigo foram avaliados em relação ao objetivo principal deste estudo. Artigos que não se alinhavam com o foco central da pesquisa foram excluídos. Após esse processo de filtragem, emergiu um subconjunto de 13 artigos como repositórios essenciais de informações pertinentes.

Posteriormente, foi conduzida uma análise, abrangendo os 13 artigos selecionados. Esta etapa da metodologia buscou desvendar a interação complexa entre transtornos alimentares, como anorexia nervosa e bulimia nervosa, e o Transtorno de Personalidade *Boderline* (TPB). A análise teve como objetivo identificar padrões, interações e implicações intrínsecas a essa comorbidade complexa. As conclusões coletivas dessa análise meticulosa estabelecem as bases para o subsequente discurso, culminando em uma síntese de insights valiosos e conclusões perspicazes.

3 RESULTADOS

A tabela de resultados apresentada a seguir condensa as descobertas provenientes da meticulosa revisão da literatura realizada neste estudo. Ela oferece uma visão panorâmica das interações complexas e *insights* cruciais derivados da análise detalhada de artigos selecionados.

Por meio desta, busca-se elucidar as relações intrincadas entre transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, e o Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), proporcionando uma base tangível para a discussão subsequente.

O quadro de resultados serve como um guia essencial para compreender os padrões emergentes, conexões clínicas e implicações terapêuticas que moldam a abordagem integrada a essa comorbidade complexa.

Quadro 1- Resultados de busca

	TÍTULO	AUTOR/ ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	Comorbidade entre bulimia e Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i> : Implicações para o tratamento.	Rosa; Santos, (2011).	Analisar o manejo clínico de uma paciente com quadro de BN associado a Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i> .	O processo psicoterápico mostrou que impulsividade e a frequência de atos auto lesivos e vômitos autoinduzidos foram amenizados.	A comorbidade TA e Transtorno <i>Borderline</i> interfere de forma substancial na evolução e prognóstico do paciente.
2	Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i> .	Paula; Figueiredo Júnior (2023).	Analisar as características do TPB.	O TPB é caracterizado por padrões invasivos	A terapêutica de primeira linha para o TPB é a

				de instabilidade afetiva, distúrbios da autoimagem, causando prejuízo e sofrimento significativos na vida do indivíduo.	psicoterapia como a terapia comportamental dialética,
3	A comorbidade entre transtornos alimentares e de personalidade e suas implicações clínicas.	Martins; Sassi Jr. (2004).	Revisar os estudos clínicos sobre comorbidade em transtornos alimentares.	A relação existente entre transtorno de personalidade e transtornos alimentares é muito complexa e vem sendo estudada nas últimas décadas em decorrência das implicações na abordagem e no tratamento desses pacientes.	A comorbidade transtornos de personalidade e transtornos alimentares interfere de forma direta no curso e prognóstico da doença.
4	Avaliação de transtornos de personalidade em pacientes com transtornos alimentares.	Behenck; Barros; Mir (2012)	Examinar a prevalência de transtornos de personalidade em pacientes com TA.	Avaliar a presença de TP nas pacientes com TA pode melhorar o poder preditivo em relação ao curso e resposta ao tratamento, permitindo intervenções mais específicas.	A alta taxa de prevalência de TP na amostra pode estar associada à cronicidade desses pacientes.
5	Transtorno de personalidade <i>Borderline</i> : apresentações clínicas e tratamentos	Andrade <i>et al.</i> (2022).	Analisar o comportamento do TPB através da identificação de suas características clínicas, curso e principais intervenções terapêuticas.	Foi observado a presença de disfunções neuroendócrinas, elevações exacerbadas nos níveis de cortisol e distúrbio neurobiológico da função executiva.	Reforça-se a necessidade de mais investigações científicas acerca do tema.
6	Personalidade <i>Borderline</i> e as dificuldades de tratamento.	Rosa; Zatti; Baldissera (2015).	Realizar uma revisão integrativa sobre o tratamento de	História de vínculo fragilizadas, permeadas por	Há necessidade de estudos sobre a adolescência <i>borderline</i> e da

			adolescentes/adultos com diagnóstico de Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i> .	representações de negligências, baixo amparo, abandonos e falta de proteção	ampliação de pesquisas qualitativas sobre o assunto para viabilizar melhores intervenções e manejo.
7	Dialectical behavior therapy for clients with binge-eating disorder or bulimia nervosa and <i>Borderline Personality Disorder</i> .	Chen <i>et al.</i> (2008).	Fornecer dados para Terapia Comportamental Dialética para mulheres com transtorno de compulsão alimentar periódica ou bulimia nervosa (BPD).	Do pré ao pós-tratamento, os tamanhos de efeito para compulsão alimentar foram grandes e para o número de transtornos não alimentares, comportamento suicida e automutilação foram médios.	Isso fornece dados piloto promissores para estudos maiores utilizando DBT para BED ou BN e BPD.
8	Understanding the genetics and epigenetics of bulimia nervosa/bulimic spectrum disorder and comorbid <i>Borderline Personality Disorder</i> (BN/BSDBPD): a systematic review.	McDonald (2019).	Avaliar e compreender a base genética e epigenética da bulimia nervosa/transtorno do espectro da bulimia e Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i> comórbido (BN/BSDBPD).	Mulheres com BN/BSDBPD tiveram atividade significativamente menor de serotonina e oxidação de monoamina em comparação com mulheres com BN/BSDBPD ou saudáveis (HC).	Devido às diferenças observadas entre indivíduos com BN/BSDBPD e aqueles com BN/BSDBPD e HC, um modelo etiológico genético/epigenético de BN/BSDBPD foi desenvolvido
9	Impact of <i>Borderline Personality Disorder</i> on bulimia nervosa.	Rowe <i>et al.</i> (2008).	examinar se a presença de TPB teve um impacto adverso no resultado 3 anos após o tratamento entre mulheres com BN	Por 3 anos de acompanhamento, no entanto, não foram encontradas diferenças significativas na sintomatologia de disfunção erétil e funcionamento geral entre os grupos.	Embora as mulheres com BN e DBP (comorbidades) pareçam mais prejudicadas na avaliação pré-tratamento, elas não apresentam resultados piores do que os outros grupos de DP e sem DP.

10	Pain sensitivity is reduced in <i>Borderline Personality Disorder</i> , but not in posttraumatic stress disorder and bulimia nervosa.	Schmahl <i>et al.</i> (2010).	Comparar os limiares de dor em pacientes com DBP, TEPT, bulimia nervosa e controles saudáveis	Pacientes com TEPT e bulimia nervosa não apresentaram diferenças significativas nos limites de dor em comparação com controles saudáveis.	A sensibilidade reduzida à dor é uma característica proeminente do TPB, o que pode diferenciar esse distúrbio de outras condições psiquiátricas relacionadas ao estresse.
11	A review of anorexia nervosa, its relationship to autism and Borderline Personality Disorder, and implications for patient related outcomes.	Kelly; Davies (2019).	Explorar a comorbidade entre as três condições e destacar áreas para pesquisas futuras.	O estudo mostrou que 54% das pessoas com BPD tinham transtornos alimentares, mais que o dobro da taxa observada naqueles com outros transtornos de personalidade.	A ligação agora parece significativa e indiscutível. Mas, enquanto as mulheres com a condição são mais propensas a ter AN, os homens correm maior risco de dependência de substâncias.
12	Cognitive distortions in anorexia nervosa and <i>Borderline Personality Disorder</i> .	Del Pozo <i>et al.</i> (2018).	Observar a manifestação de traço-TSF e traço-TAbF.	Os participantes com DBP e AN concorrente tiveram as pontuações TAbF mais altas.	Ambas as distorções parecem desempenhar um papel na manutenção dos respectivos distúrbios.
13	<i>Borderline Personality Disorder</i> traits in adolescents with anorexia nervosa.	Lekgabe <i>et al.</i> (2021).	Examinar a correlação entre os sintomas do transtorno alimentar (TA) e os traços do Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i> (TPB)	Um total de 10 participantes (6,6%) pontuaram acima do ponto de corte clínico para um provável diagnóstico de DBP.	Estudos anteriores demonstraram que alguns traços do TPB (isto é, tendências suicidas, impulsividade, raiva) são comorbidades com DE.

Fonte: elaborado pelas autoras do trabalho.

Os dados do quadro revelam uma conexão substancial entre os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, e o Transtorno de Personalidade *Boderline* (TPB). Diversos estudos enfatizam a associação intrincada entre essas condições, indicando que

pacientes com TPB frequentemente manifestam sintomas e traços característicos dos transtornos alimentares. Segundo Behenck, Barros e Mir (2012), essa sobreposição de características clínicas pode complicar tanto o processo diagnóstico quanto as abordagens terapêuticas.

As investigações de Rosa, Santos (2011, p. 279) e McDonald (2019) destacam a relevância de compreender a interação entre esses transtornos, enfatizando a importância de estratégias de tratamento que considerem suas complexidades mútuas. Uma das implicações clínicas dessa comorbidade é a presença de distorções cognitivas relacionadas à imagem corporal e à alimentação, conforme destacado por Del Pozo *et al.* (2018, p.171) e Schmahl *et al.* (2010), o que pode dificultar ainda mais a intervenção terapêutica eficaz.

A necessidade de abordagens multidisciplinares é sublinhada por Chen *et al.* (2008, p. 510) e Rowe *et al.* (2008), que enfatizam a importância de intervenções terapêuticas integradas para tratar tanto os aspectos alimentares quanto os sintomas de personalidade associados. Isso é especialmente crítico dado que pacientes com TPB podem apresentar sensibilidade à dor reduzida, como observado por Schmahl *et al.* (2010), o que pode afetar os métodos de tratamento e a gestão da dor.

Além disso, a análise das referências sugere que a detecção precoce dessa associação é crucial para orientar abordagens terapêuticas eficazes, com foco na identificação de sinais precoces em adolescentes, como discutido por Lekgabe *et al.* (2021) e Martins e Sassi JR. (2004). A avaliação e o tratamento atentos à presença de traços de personalidade borderline em pacientes com transtornos alimentares podem influenciar positivamente os resultados clínicos, conforme argumentado por Rosa, Zatti e Baldissera (2015).

Portanto, essa análise reforça a importância de uma abordagem integrada e holística para pacientes que apresentam comorbidade entre transtornos alimentares e Transtorno de Personalidade *Borderline*.

4 DISCUSSÃO

Os estudos já feitos sobre o tema mostram de maneira incisiva a premente importância da abordagem terapêutica integrada para os indivíduos que se deparam com a comorbidade dos transtornos alimentares, notadamente a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, com o Transtorno de Personalidade *Boderline* (TPB). A análise das fontes bibliográficas revela uma notável

coalescência de sintomas e atributos distintivos entre tais condições, realçando a necessidade imperiosa de estratégias terapêuticas abrangentes que escrutinem com minúcia as multifacetadas idiosincrasias de cada paciente.

A preconização de uma abordagem multidisciplinar, conforme prelecionada por distintos eruditos, a exemplo de Chen *et al.* (2008), Rowe *et al.* (2008) e Rosa; Santos (2011), se erige como um esteio primordial na consecução de um tratamento eficaz dos aspectos alimentares e das manifestações de personalidade correlatas. Tal arrimo encontra validação em pesquisas que delimitam a intersecção das distorções cognitivas concernentes à autopercepção corporal e ao comportamento alimentar, como discutido por Del Pozo *et al.* (2018) e Schmahl *et al.* (2010). A apreensão dessas relações diz a importância para arredar quaisquer inclinações a abordagens unilaterais, assegurando uma ampla recuperação do estado de saúde mental dos indivíduos sob questão.

Os achados de Lekgabe *et al.* (2021) e Martins e Sassi JR. (2004) arrematam a significativa pertinência de identificar precocemente indícios latentes, sobretudo em coortes juvenis, de modo a engendrar intervenções terapêuticas em estágios nascentes, consoante antípodas aos estertores que potencialmente corroborariam a perpetuação das condições.

Nesse contexto, analisar cuidadosamente se há sinais de personalidade limítrofe em pacientes com distúrbios alimentares, como afirmado por Rosa, Zatti e Baldissera (2015, p.45), é importante e pode ter um efeito positivo nos resultados do tratamento. Considerando as análises das referências mencionadas, a conversa destaca a importância inevitável de usar uma terapia que combine diferentes abordagens para pacientes lidando com os desafios de transtornos alimentares e Transtorno de Personalidade *Borderline*. A semelhança de sintomas e a ligação entre essas condições mostram que é necessário abordar o tratamento de forma abrangente e diversificada (Chen *et al.* 2008; Rowe *et al.* 2008; Rosa; Santos, 2011).

A corroboração dessa premissa por estudos que identificam as intrincadas conexões entre distorções cognitivas ligadas à imagem corporal e hábitos alimentares, ressalta a necessidade de se evitar abordagens reducionistas e unidimensionais. (Del Pozo *et al.* 2018; Schmahl *et al.* 2010)

Nesse contexto, a detecção precoce emerge como um divisor de águas, já que a identificação antecipada de traços de personalidade *Borderline* em indivíduos com transtornos alimentares, oferece uma oportunidade crucial para intervenções assertivas nos estágios iniciais, evitando a consolidação das condições. Essa abordagem não apenas tangencia os desdobramentos clínicos, mas também se alinha com considerações de ordem prática, dado que

o tratamento integrado demanda colaboração ativa entre profissionais de diversas áreas da saúde mental. (Lekgabe *et al.* 2021; Martins; Sassi Jr. 2004; Rosa, Zatti; Baldissera 2015),

Diante desse panorama, as considerações finais convergem para a imperatividade de se adotar um enfoque integrado na gestão da comorbidade entre transtornos alimentares e TPB. A abordagem holística, que entrelaça as dimensões alimentares e de personalidade, surge como o alicerce sólido para otimizar resultados clínicos e aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. A interligação entre sintomas e a interação complexa entre essas entidades nosológicas reforçam a necessidade de se promover intervenções abrangentes, sob uma perspectiva multidisciplinar, como base para uma recuperação genuína e duradoura.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Emerge-se uma clara compreensão da complexidade e da interconexão entre transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, e o Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), baseada na análise criteriosa das referências apresentadas. A vasta gama de estudos examinados destaca a relevância de uma abordagem integrada para o tratamento dessas condições psiquiátricas, visando uma recuperação abrangente e duradoura.

A comorbidade entre transtornos alimentares e TPB não pode ser ignorada ou subestimada. Evidências sólidas de múltiplas fontes respaldam a sobreposição de sintomas, distorções cognitivas e preocupações emocionais entre essas condições. A abordagem multidisciplinar, que engloba profissionais de diversas áreas da saúde mental, emerge como um componente crucial para o sucesso terapêutico. A colaboração entre psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e outros especialistas é essencial para desenvolver planos de tratamento personalizados e holísticos, que abordem tanto os aspectos alimentares quanto os traços de personalidade.

A detecção precoce, conforme enfatizado por vários autores, é um fator-chave para interromper o curso desses transtornos e prevenir complicações futuras. Especialmente em populações adolescentes, a identificação precoce de sinais e sintomas pode abrir oportunidades para intervenções eficazes e direcionadas, mitigando o agravamento das condições.

No entanto, é importante reconhecer que a implementação de abordagens integradas e a coordenação eficaz entre profissionais de saúde mental podem apresentar desafios práticos. A disponibilidade de recursos, a comunicação entre diferentes especialistas e a adesão do paciente ao tratamento podem influenciar o sucesso dessa estratégia. Portanto, é essencial

investir em sistemas de apoio sólidos e equipes bem treinadas, para garantir que o tratamento integrado seja efetivamente implementado.

Em síntese, reforça-se a necessidade de abordagens terapêuticas abrangentes e adaptadas para pacientes com comorbidade entre transtornos alimentares e TPB. A interconexão complexa entre essas condições exige uma compreensão profunda e uma abordagem colaborativa para oferecer aos pacientes a melhor chance de recuperação. Enquanto desafios podem surgir, a implementação diligente de estratégias integradas pode proporcionar resultados clínicos mais positivos e melhorar a qualidade de vida daqueles que lutam contra esses transtornos psiquiátricos multifacetados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. DA C. A. P. DE *et al.* Transtorno de personalidade *Borderline*: apresentações clínicas e tratamentos / *Borderline* personality disorder: clinical presentations and treatments. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5219–5231, 2022.
- BEHENCK A DA, S.; JAEGER M DE BARROS, L.; MIR, B. Avaliação de transtornos de personalidade em pacientes com transtornos alimentares. **Revista HCPA. Porto Alegre**, 2012.
- CHEN, E. Y. *et al.* Dialectical behavior therapy for clients with binge-eating disorder or bulimia nervosa and *Borderline* Personality Disorder. **The international journal of eating disorders**, v. 41, n. 6, p. 505–512, 2008.
- DEL POZO, M. A. *et al.* Cognitive distortions in anorexia nervosa and *Borderline* Personality Disorder. **Psychiatry research**, v. 260, p. 164–172, 2018.
- KELLY C. Uma revisão da anorexia nervosa, sua relação com o autismo e o transtorno de personalidade limítrofe e implicações para os resultados relacionados ao paciente. **Jornal de Psiquiatria e Distúrbios Psiquiátricos**, v. 3, p. 207–215, 2019.
- LEKGABE, E. *et al.* *Borderline* Personality Disorder traits in adolescents with anorexia nervosa. **Brain and behavior**, v. 11, n. 12, 2021.
- MARTINS, F. C.; SASSI JR, E. **A comorbidade entre transtornos alimentares e de personalidade e suas implicações clínicas.** *Archives of Clinical Psychiatry*. São Paulo: [s.n.].
- MCDONALD, S. Understanding the genetics and epigenetics of bulimia nervosa/bulimia spectrum disorder and comorbid *Borderline* Personality Disorder (BN/BSD-BPD): a systematic review. **Eating and weight disorders: EWD**, v. 24, n. 5, p. 799–814, 2019.

PAULA, R. C. C. DE; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. DE. Transtorno de Personalidade *Borderline*. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12699, 2023.

ROSA, B. DE P.; SANTOS, M. A. DOS. Comorbidade entre bulimia e Transtorno de Personalidade *Borderline*: implicações para o tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 2, p. 268–282, 2011.

ROWE, S. L. et al. Impact of *Borderline* Personality Disorder on bulimia nervosa. **The Australian and New Zealand journal of psychiatry**, v. 42, n. 12, p. 1021–1029, 2008.

SCHMAHL, C. et al. Pain sensitivity is reduced in *Borderline* Personality Disorder, but not in posttraumatic stress disorder and bulimia nervosa. **The world journal of biological psychiatry: the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry**, v. 11, n. 2 Pt 2, p. 364–371, 2010.

TRANSTORNOS alimentares: uma visão nutricional. [s.l.] Manole, 2004. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1621>.>. Acesso em: 24 feb. 2024.

Submetido em 23/10/2023
Aceito em 13/03/2024