



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO DE BORDERLINE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**ANA PAULA BARROS GUIRRA
TACIANE CONCEIÇÃO CHAGAS CAMPOS**

São Cristóvão, Sergipe

2023

ANA PAULA BARROS GUIRRA
TACIANA CONCEIÇÃO CHAGAS CAMPOS

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO DE BORDERLINE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Departamento de Farmácia da
Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para a
obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Di Pietro

São Cristóvão, Sergipe

2023

ANA PAULA BARROS GUIRRA
TACIANE CONCEIÇÃO CHAGAS CAMPOS

**TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO DE BORDERLINE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Farmácia da
Universidade Federal de Sergipe, como
requisito parcial para a obtenção do Grau de
Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Giuliano Di Pietro

Orientador

Profa. Dra. Eloisa Portugal Barros Silva Soares de Souza

Avaliador 1

Msc Luana de Menezes de Souza

Avaliador 2

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pela sua graça em minha vida. Por ter me dado forças para superar todos os obstáculos. Sem Ele nada disso seria possível e alcançado.

À minha mãe, meu porto seguro, minha mais sincera gratidão. Por não medir esforços para ajudar na minha formação acadêmica. O Seu apoio e amor foram fundamentais na minha caminhada.

Agradeço a minha irmã Gabriela pelo incentivo, apoio, afeto e por tornar tudo mais fácil durante esses anos de graduação; A minha amiga Veridiana minha gratidão pelo apoio e amizade.

Ao meu namorado, agradeço pelo companheirismo, por sempre acreditar em mim e me apoiar.

Agradeço a minha família, meus tios, avós e primos que sempre estiveram orando e intercedendo por mim. Mesmo distantes fisicamente, sempre se mantiveram presentes.

Ao orientador, Professor Giuliano Di Pietro, pelo incentivo e por conduzir este trabalho com paciência e determinação;

A meus colegas de turma, agradeço pela parceria e amizade. Foram importantes nesse processo de graduação; A todos que direta ou indiretamente contribuíram com minha formação acadêmica.

Ana Paula Barros Guirra

AGRADECIMENTO

Gratidão a Deus pelo amor e misericórdia derramados sobre mim. Por aquietar meu coração e iluminar minha mente nos momentos difíceis, dando-me coragem e força pra seguir.

À minha mãe, Neide, por guiar meus passos e tornar essa caminhada mais leve e reconfortante, fazendo dos meus sonhos os seus. Obrigada por tanto amor e cuidado.

Ao meu esposo, Felipe, por acreditar nos meus sonhos e em mim, muito mais do que eu mesma. Obrigada pelo companheirismo, incentivo e dedicação.

Às minhas filhas, Gabrielly e Giulia, por transcender em mim força e determinação. Obrigada por ressignificar minha vida. Vocês são a razão de tudo!

Ao nosso orientador, professor Giuliano Di Pietro, pelo auxílio na execução deste trabalho, e, homenageando-o, agradeço à minha dupla, Ana Paula Guirra, por todo esforço.

Agradeço a todos que contribuíram de forma direta e indireta para que esse sonho se tornasse realidade. Sozinha seria impossível. Essa vitória é nossa!

Taciane Conceição Chagas Campos

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é um transtorno de personalidade do grupo B e se caracteriza pela instabilidade nas relações interpessoais e autoimagem, impulsividade, flutuações de humor e tendências suicidas. É um transtorno de alta complexidade no diagnóstico e manejo terapêutico e possui uma alta incidência na prática clínica, atingindo 1,6 % da população em geral e chegando até a 20% em internamentos psiquiátricos, portanto o TPB é de grande responsabilidade social e econômica. Até o momento não há um medicamento aprovado para o uso no tratamento do TPB, que resulta na prescrição *off-label*. O objetivo deste estudo é analisar as classes terapêuticas mais utilizadas no tratamento do TPB através de uma revisão integrativa. Os estudos avaliados evidenciaram que as classes mais usadas são antipsicóticos atípicos e típicos, estabilizadores de humor e antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina, pois há evidências de que estes contribuem para uma melhora de sintomas isolados e doenças coexistentes. Dessa forma, faz-se necessário mais estudos científicos acerca do tema dada a complexidade e importância desse problema na saúde pública.

Palavras chaves: transtorno de personalidade borderline, farmacoterapia, classes terapêuticas.

ABSTRACT

The Borderline Personality Disorder (BPD) is a personality disorder of B group and is characterized by the instability on interpersonal relationship, selfimage, impulsivity, mood swings and suicide tendencies. It is a disorder of high complexity in diagnosis and therapeutic management and has a high incidence at clinical practice, reaching 1,6% of population in general and achieving until 20% of psychiatric hospitalization, therefore the BPD is of great social and economic responsibility. Until now there is not a remedy approved in the treatment of BPD, resulting in off-label prescription. The objective of this study is analyze therapeutical groups most used in the treatment of BPD through a integrative review. The rated studys showed that the most used groups are typical and atypical antipsychotics, mood stabilizers and seletive inhibitors of serotonin reuptakes antidepressants, because there is evidences that these contribute to a symptom improvement of isolated coexisting systems. This way, is necessary more scientific research about the theme, since the complexity and significance os this problem in public health.

Key-words: borderline personality disorder, pharmacotherapy, therapeutic classes.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	METODOLOGIA	14
4	REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1	Transtorno de Personalidade Borderline	16
4.2	Tratamento Farmacológico do Transtorno de Borderline	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

LISTA DAS SIGLAS

APA - American Psychiatric Association

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ISRS - Inibidores de Recaptação da Serotonina

TP - Transtorno de Personalidade

TPB- Transtorno de Personalidade Borderline

LISTA DE QUADROS

Tabela 1 - Artigos incluídos na revisão.....	21
Tabela 2 - Resultados Obtidos.....	25

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) faz parte dos chamados transtornos de personalidade (TP). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição-DSM-5 (2014), um transtorno de personalidade é um padrão de experiência interna persistente e comportamental, que se afasta do que é esperado do traço de personalidade adequada. Os TP são divididos em três grupos de acordo com semelhanças descritivas. Os transtornos do grupo A são considerados excêntricos ou estranhos, os do grupo B são dramáticos, erráticos e impulsivos e os do grupo C são agrupados como ansiosos e medrosos (WINTERLING; VOLLM; LIEB, 2020).

O Transtorno de Borderline se enquadra no grupo B e se caracteriza por uma diversidade de sintomas como a instabilidade nas relações interpessoais e na autoimagem, flutuações de humor, impulsividade, descontrole emocional, automutilação e tendências suicidas (APA, 2014). As causas do TPB ainda não são muito elucidadas, porém acredita-se que fatores genéticos, histórico familiar, abusos durante a infância podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento da doença (LIMA et al., 2021).

A prevalência do Transtorno de Borderline é de cerca de 1,6% na população geral. Na atenção primária, ambulatórios de saúde mental e internamentos psiquiátricos, a prevalência muda, sendo de 6%, 10% e 20% respectivamente (APA, 2014). O transtorno de Bordeline é uma condição extremamente nociva e que gera grande sofrimento, levando ao abuso de substâncias ilícitas e á automutilação, além do elevado número de tentativas de suicídio, atingindo quase 10% daqueles diagnosticados com TBP (APA, 2014; LIMA, 2020). O sofrimento não se limita somente a pacientes portadores do transtorno, mas atinge todas as pessoas que o cercam e com quem convivem (MOLLER et al., 2018).

Há uma imensa dificuldade no diagnóstico do transtorno de Borderline devido a sua sintomatologia se assemelhar a outros distúrbios de ordem psicológica (MELO et al., 2021). De acordo com a *American Psychiatric Association - APA* (2014), o diagnóstico do TPB é clínico e existem alguns padrões de comportamento característicos que definem o diagnóstico. É necessário que o indivíduo apresente cinco dos nove critérios descritos no DSM-5.

O TPB é considerado complexo devido à dificuldade de tratamento e manejo pelos

profissionais de saúde em geral. O tratamento consiste na psicoterapia e uso de psicofármacos (SOARES, 2010). Ainda não existe um fármaco aprovado para uso no TPB, no entanto, acredita-se que a psicoterapia juntamente com a utilização de alguns medicamentos melhora a qualidade de vida do paciente (SUBTIL, 2018). De tal maneira, essa revisão tem como objetivo avaliar as classes dos medicamentos mais utilizados para o Transtorno de Borderline e a sua eficácia no tratamento.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Identificar, através da literatura, quais os medicamentos mais utilizados no tratamento do Transtorno de Borderline

2.2 Objetivos Específicos

- Selecionar artigos que relatem as terapias medicamentosas aplicadas ao Transtorno de Personalidade Borderline
- Identificar os medicamentos mais utilizados no tratamento de TPB
- Sintetizar os resultados obtidos
- Apresentar uma análise crítica para próximas pesquisas

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa apresenta uma revisão integrativa que, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), é dividida em cinco respectivas etapas: (1) Elaboração da pergunta norteadora; (2) Busca ou amostragem na literatura; (3) Coleta de dados; (4) Análise crítica dos estudos incluídos; (5) Discussão dos resultados; (6) Apresentação da revisão integrativa.

Assim como está descrito no objetivo primordial desta pesquisa, na primeira parte, foi definida como a pergunta norteadora: “O que as atuais pesquisas científicas trazem a respeito do tratamento medicamentoso para o borderline?”

Na segunda parte foi realizada a busca por artigos relacionados aos descritores “borderline” OR “limítrofe” AND “terapia” OR “farmacoterapia”; e os correspondentes em inglês “borderline” AND “therapy” OR “pharmacotherapy” nos títulos e ou resumos das bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, publicados no período de 2012 a 2023.

Os parâmetros para a inclusão dos artigos foram artigos publicados em inglês ou português com acesso aos seus conteúdos, títulos e resumos; ainda, textos completos diretamente relacionados à problemática, publicadas nos últimos anos. Como critério de exclusão: artigos indexados repetidamente e conteúdos relacionados aos descritores, mas sem satisfazer os interesses desta pesquisa.

Na terceira parte, foram extraídos os seguintes dados: títulos de artigos, autores, ano, local, de publicação, revista e objetivos. Também são apresentados os principais resultados obtidos por cada um de seus pesquisadores referentes a cada problema abordado em seus estudos.

Na quarta parte, é feita a Prática Baseada em Evidências. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010). Este procedimento metodológico contém os seguintes níveis: Nível 1: evidências provenientes da meta-análise; Nível 2: evidências de estudos individuais de caráter experimental; Nível 3: evidências de estudos parcialmente experimentais; Nível 4: evidências de estudos qualitativos ou não-experimentais; Nível 5: evidências oriundas de relatos de experiência ou caso; Nível 6: evidências fundamentadas na opinião de especialistas.

Na quinta parte, depois de interpretar e sintetizar os resultados, são feitas considerações dos dados evidenciados na análise dos artigos. Além de identificar lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros acerca dos achados e algumas sugestões para minimização dos impactos encontrados.

Na sexta parte é apresentada a revisão completa para avaliação crítica dos resultados. Esta etapa traz informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Transtorno de Personalidade Borderline

O atual conceito de Transtorno de Personalidade foi formulado para a classificação de doenças mentais em 1980, o DSM-III. No entanto, o conceito de TPB foi diversas vezes alterado durante os anos. As primeiras descrições da doença foram feitas na década de 30 (GUNDERSON, 2010). A partir do conceito atual, o transtorno de Borderline deixa de ser o intermediário entre os estados de neurose-psicose e passa a ser um quadro patológico específico de personalidade, onde predominam comportamentos impulsivos, autolesivos e sentimentos de vazio (DALGALARRONDO e VILELA, 1999).

A palavra “Borderline” vem do inglês e significa fronteiro, incerto, limítrofe, o que explica esse transtorno ser conhecido também como Transtorno de Personalidade Limítrofe. O TPB é um transtorno de personalidade com um alto número de internações psiquiátricas e muito comum em práticas clínicas (APA, 2014). Caracteriza-se por um padrão de instabilidade na regulação emocional, afetando diversos campos da vida, com dificuldades de relacionamento interpessoal e autoimagem. Os sintomas clínicos mais comuns são a desregulação emocional, agressão impulsiva, automutilação, entre outros (LIEB, 2004 *apud* SUBTIL, 2018)

A *American Psychiatric Association*, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), sugere alguns critérios que facilitam o diagnóstico do Transtorno de Borderline. É necessário que o indivíduo apresente pelo menos cinco dos nove critérios descritos no Manual:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5).
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5).
5. Recorrência de comportamento, gestos

ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante. 6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias). 7. Sentimentos crônicos de vazio. 8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes). 9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.

Pacientes com Transtorno de Borderline são muito susceptíveis às condições ambientais (APA, 2014). O transtorno de Borderline é uma condição de saúde ainda muito estigmatizada. Segundo estudo realizado por Bonnington e Rose (2014) o contexto onde mais prevalece o estigma do TPB é na saúde, no entanto há discriminação em muitas relações de amizade, família, vizinhança, educação e sociedade civil. Conhecidos por seus ataques de fúria, segundo Beck e colaboradores (2005) pacientes com TPB sofrem discriminação em locais de atendimento e terapeutas os receiam. Muitos acreditam que essa patologia não pode ser tratada e esses indivíduos não podem ser ajudados, porém existem estudos que comprovam que essa ideia é errônea (BECK et al., 2005)

A etiologia do Transtorno de Personalidade Borderline é complexa e vem sendo bastante investigada. Estudos sugerem que a patogênese do TPB tenha relação com a ocorrência de eventos traumáticos durante a infância, como abuso sexual, abuso físico e psicológico (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005). Outro fator importante na etiologia do TPB é a genética. Acredita-se que a relação entre a genética e os eventos de desenvolvimento podem gerar o TPB (SKODOL, 2002 *apud* SUBTIL, 2018).

A capacidade de regular e representar o afeto, apresenta-se prejudicada em indivíduos que foram negligenciados durante os primeiros relacionamentos e expostos a situações que afetam o desenvolvimento cognitivo social. Fatores como estes podem causar alterações nos mecanismos neurais e levar a mudanças na estrutura funcional do cérebro (NICE, 2009).

4.2 Tratamento Farmacológico do Transtorno de Borderline

Não existe um medicamento que seja licenciado para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline, no entanto, existem substâncias que amenizam um sintoma ou um grupo de sintomas do indivíduo (NICE, 2009). Até o momento, nenhum medicamento foi

aprovado para uso no tratamento do TPB (BRIDLER et al., 2015). Os medicamentos utilizados devem ser consentidos por serem *off label* (SUBTIL, 2018).

Atualmente o principal tratamento para o TPB é a psicoterapia (WAROL et al., 2022). Tratamentos psicoterápicos como a Terapia dialética comportamental (DBT), Terapia baseada na mentalização e Terapia focada na transferência são efetivas na prática do processo terapêutico (SUBTIL, 2018). Contudo, as taxas de prescrição de substâncias psicotrópicas são altas e o tipo de medicamento escolhido é de acordo com seus efeitos em outros distúrbios (LIEB et al., 2022).

Segundo estudo realizado por Schestatsk (2005), o uso de medicamentos como antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos é muito alto entre brasileiros portadores de TPB. Ainda, de acordo com Schestatsk (2005), indivíduos com Transtorno de Borderline abandonam com facilidade a psicoterapia.

O TPB se trata de uma patologia com sintomas variáveis e transitórios, o que acaba dificultando tanto o diagnóstico como a intervenção terapêutica (ANDRADE et al., 2022). A farmacoterapia em pacientes com Transtorno de personalidade Borderline se baseia no risco-benefício, sendo necessário toda uma avaliação de efeitos adversos, sintomas do paciente e eficácia do medicamento (NELSON, 2021 *apud* ANDRADE et al., 2022). Substâncias psicoativas têm melhor desempenho quando usados de maneira cautelosa e cuidadosa para determinados sintomas (COUTO DL e PEREIRA, 2017 *apud* COSTI & REIS, 2022).

Segundo Lima (2009), para o controle de sintomas agressivos e impulsivos, classes de medicamentos como estabilizadores de humor, bloqueadores beta-adrenérgicos, antipsicóticos, bupirona e ômega-3 mostraram-se eficazes (LIMA, 2009)

O indivíduo com TPB, por apresentar diversos sintomas e geralmente ter mais comorbidades coexistentes, fazem uso de mais de um medicamento. A polifarmácia é comum em pacientes com TPB (TIMAUS et al., 2019). O uso de medicamentos pode ser importante e efetivo no tratamento de transtornos coexistentes, como transtorno de humor e ansiedade, que são comuns em pacientes com TPB. Identificar tais transtornos é importante para um tratamento adequado (WINTERLING et al., 2021).

Subtil (2018) relatou que o uso de haloperidol reduz a raiva de pacientes com TPB, o flupentixol decanoato diminui o comportamento suicida, enquanto o aripiprazol diminui a raiva, sintomas psicóticos, impulsividade, sintomas depressivos e ansiosos além de melhorar

o relacionamento com pessoas. A lamotrigina pode reduzir os sintomas de raiva e impulsividade, enquanto o topiramato pode reduzir sintomas de impulsividade e dificuldade em relacionamentos. O ácido graxo ômega-3 também está presente no estudo e se mostra eficaz na diminuição do comportamento suicida e de sintomas depressivos. É necessário que haja mais estudos com uma amostra maior, duração de pesquisa maior, entre outras limitações que tornam os resultados com pouca relevância (SUBTIL, 2018). De acordo com Cochrane, Lieb et al., (2022), ainda não há evidências suficientes de uma substância efetiva para o Transtorno de Borderline.

É fundamental que os profissionais envolvidos no diagnóstico e cuidados dos pacientes com TPB tenham um treinamento adequado, para rastreamento dos sintomas (COSTI e REIS, 2022). É de extrema importância o correto entendimento acerca da doença, para que assim os portadores tenham uma maior quantidade de diagnósticos corretos e consequente tratamentos mais adequados (WAROL et al., 2022).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a definição da pergunta norteadora, sucedeu-se à busca de artigos nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Google Acadêmico, seguindo os critérios de inclusão e exclusão relatados na metodologia. Na fase de coleta de dados foram encontrados 101 trabalhos, 72 trabalhos foram selecionados com a leitura do título, após a leitura dos títulos e dos resumos, 6 trabalhos foram escolhidos para revisão integral do texto, como mostra a Tabela 1, pois satisfizeram os interesses desta pesquisa.

Alguns estudos analisaram o transtorno de Borderline e os medicamentos mais utilizados no tratamento dessa patologia. O estudo de subtil (2018) observou que há evidências na literatura de que algumas classes de medicamentos possuem eficácia para as comorbidades e alguns sintomas do TPB.

Tabela 1: Artigos incluídos na revisão

N	Título	Autor	Revista	Objetivos	Nível de Evidência
1	O tratamento farmacológico no transtorno de Personalidade Borderline: Revisão de literatura e evidências recentes	Eduardo Mazzetti Subtil (2018)	Psychiatry Online Brasil	Avaliar as classes de medicamentos utilizadas para o TPB e a sua eficácia segundo estudos clínicos	Nível 4
2	Prescrição de psicofármacos em pacientes portadores do Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão de literatura	Lucas Andrade Costi e Bruno Cezario Costa Reis (2022)	Revista Eletrônica Acervo Médico	Analisar o padrão das prescrições dos psicofármacos em portadores de TPB e avaliar se há prescrições preconizadas e de melhor desempenho.	Nível 6

3	Pharmacotherapy in the treatment of patients with borderline personality disorder: results of a survey among psychiatrists in private practices	Knappicha et al., (2014)	Int Clin Psychopharmacol	Avaliar a percepção dos psiquiatras frente ao tratamento farmacológico do TPB e quais as suas principais indicações	Nível 6
4	Pharmacotherapy of borderline personality disorder: what has changed over two decades? A retrospective evaluation of clinical practice	Timäus et al., (2019)	BMC Psychiatry	Comparar prontuários de pacientes TPB entre 1996 a 2004 e 2008 a 2014 e avaliar as estratégias farmacológicas desses períodos	Nível 4
5	Pharmacotherapy for Borderline Personality Disorder: an update of Published, Unpublished and Ongoing Studies	Stoffers-Winterling et al., (2020)	Current Psychiatry Reports	Avaliar os estudos randomizados mais recentes e o tratamento medicamentoso contínuo para o TPB	Nível 4
6	Transtorno de personalidade Borderline: apresentações clínicas e tratamentos	Andrade et al., (2022)	Brazilian Journal of Health Review	Analisar o comportamento do TPB bem como sintomas clínicos e principais intervenções terapêuticas disponíveis atualmente.	Nível 4

Fonte: Construído pelos autores, 2023.

Costi e Reis (2022) relataram que a lamotrigina, um estabilizador de humor, e a asenapina, um antipsicótico atípico, foram os medicamentos mais citados por psiquiatras quando questionados quais os medicamentos prescritos para o TPB. Em um dos artigos que Costi e Reis (2022) selecionaram para compor o seu trabalho, o número de médicos abordados foi de 276 e a lamotrigina foi o medicamento mais citado por eles. No entanto,

outros medicamentos foram mencionados pelos psiquiatras como a clorpromazina, olanzapina, quetiapina, aripripazol, cariprazina, ocitocina e citalopram. Como resultado, Costi e Reis (2022) concluíram que os medicamentos mais prescritos para o TPB são a lamotrigina e a asenapina.

Subtil (2018), em seu estudo de revisão, objetivou avaliar os medicamentos utilizados para TPB na prática clínica e a eficácia de algumas substâncias. Corroborando o estudo de Costi e Reis (2022), concluiu-se que estabilizadores de humor e antipsicóticos atípicos possuem maior eficácia, e os antipsicóticos típicos, embora tenham eficácia, causam mais efeitos adversos.

No estudo realizado por Knappicha et al., (2014) foi observado qual conduta terapêutica de médicos psiquiatras da cidade de Munique para pacientes com TPB através de questionários. Concluiu-se que antidepressivos é a classe de medicamento mais prescrita, seguida por antipsicóticos, estabilizadores de humor e benzodiazepínicos. Entre os antidepressivos prescritos, os ISRS foram os mais mencionados como o citalopram e escitalopram. Os médicos que apresentaram os antipsicóticos como a classe de medicamentos de escolha mencionaram, por sua vez, fármacos antipsicóticos de segunda geração como a quetiapina, seguida da olanzapina. Entre a porcentagem de médicos que prescrevem Estabilizadores de humor, prescrevem majoritariamente valproato de sódio, lamotrigina, lítio e carbamazepina.

Timäus et al., (2019) evidenciaram o alto uso de antidepressivos de segunda geração (ISRSs) e uma redução significativa na prescrição de antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos de baixa potência nos dois períodos de tempo em que foram analisados os prontuários de pacientes com diagnóstico de TPB internados em um hospital universitário na Alemanha. O uso de estabilizadores de humor também reduziu os sintomas da TPB, no entanto, a lamotrigina passou a ser prescrita no período de 2008 a 2012. O aumento de prescrições de antagonistas opioides, como a naltrexona, foi significativo (Timäus et al., 2019).

Stoffers-Winterling *et al.*, (2020), relataram que os antipsicóticos são muito prescritos para pacientes com TPB e, entre esses agentes antipsicóticos, a quetiapina é a mais comumente prescrita. Os benefícios da lamotrigina ainda são incertos para o tratamento do TPB, embora muitos médicos relatem o uso dessa substância. Em novas pesquisas, a

fluoxetina não apresentou nenhum efeito benéfico no tratamento de TPB e o ISRSs são os medicamentos mais utilizados no tratamento da patologia, o que pode ser explicado pela presença de comorbidades.

Andrade et al., (2022) ratificaram os outros estudos citados, trazendo alguns medicamentos utilizados no TPB como aripiprazol, risperidona e quetiapina, para tratar a forma grave da doença. Os mesmos autores relataram que em descontrole impulsivo geralmente é prescrito estabilizadores de humor como lamotrigina e lítio.

Todos os estudos avaliados trazem substâncias que são prescritas com frequência (Tabela 2), no entanto, as evidências sobre a real efetividade desses medicamentos no tratamento ainda são fracas. De acordo com Stoffers-Winterling et al., (2020) nos últimos anos os ensaios clínicos randomizados relacionados a substâncias para tratamento do TPB diminuíram consideravelmente.

As classes terapêuticas mais utilizadas no tratamento do TPB são antipsicóticos atípicos, estabilizadores de humor e antidepressivos. Os médicos, em sua maioria, analisam a situação individual de cada paciente e assim é feito o esquema terapêutico farmacológico.

Tabela 2: Resultados obtidos

Principais classes de medicamentos no tratamento da TBP				
Classes terapêuticas	Exemplos	Mecanismo de ação	Indicação no TBP	Fonte
Antipsicóticos Atípicos	asenapina aripiprazol risperidona olanzapina, quetiapina	Antagonistas de receptores D2 e antagonistas de receptores 5-HT2	Alterações na sensopercepção, impulsividade, desregulação afetiva e distúrbios cognitivo-perceptivos (baixa dose)	Andrade et al., (2022) Reis e Costi (2022)

Antipsicóticos Típicos	haloperidol clorpromazina	Antagonistas de receptores D2	Alterações na sensopercepção, impulsividade, desregulação afetiva	Andrade et al., (2022) Reis e Costi (2022)
ISRSs	citalopram escitalopram fluoxetina	Inibidores da recaptção de serotonina	Sintomas depressivos e desregulação emocional	Timäus et al., (2019) Knappicha <i>et al.</i> ,(2014)
Estabilizadores de Humor	carbamazepina lamotrigina lítio valproato de sódio	Lítio: Interferência na formação de IP3 e cAMP, estabiliza potencial de membrana através da simulação do papel de Na+ em tecidos excitáveis; inibe isoformas de glicogênio sintase quinase 3 (GSK3)	Descontrole impulsivo- comportamental, desregulação emocional afetiva e impulsividade.	Stoffers- Winterling et al., (2020) Reis e Costi (2022)

Fonte: Construído pelos autores, 2023.

6 CONCLUSÃO

A partir desse trabalho, constatou-se que o Transtorno de Personalidade Borderline é um transtorno complexo e exige conhecimento dos profissionais de saúde que estão envolvidos no diagnóstico e tratamento desses pacientes, para que, dessa maneira, sejam realizados diagnósticos corretos e, por conseguinte, o tratamento mais apropriado para cada paciente.

Esta revisão contribuiu para identificar o que as atuais pesquisas científicas revelam a respeito do uso dos psicofármacos no tratamento do TPB. Conclui-se que a psicoterapia é o tratamento de primeira escolha para TPB, contudo, a farmacoterapia é muito comum na prática clínica. As classes terapêuticas mais utilizadas no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline são antipsicóticos atípicos, estabilizadores de humor e

antidepressivos ISRSs. Antipsicóticos típicos são utilizados em menor frequência devido seus efeitos adversos. Com o passar dos anos, antidepressivos tricíclicos tiveram seu uso reduzido. Há evidências de que essas substâncias que são mais usadas no transtorno são efetivas em sintomas isolados do transtorno e em comorbidades presentes.

É necessário que haja mais evidências a respeito dessas substâncias através de ensaios clínicos mais expressivos no manejo do TPB e mais investigações científicas relevantes sobre o tema dada a importância e complexidade dessa doença para que os pacientes tenham uma melhora em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. DA C. A. P. DE; GONZALEZ, F. DE A. P.; FAZZOLARI, G. G. A. S.; COELHO, I. C. S.; NETTO, L. P. DE O.; ARAUJO, L. G.; SANTOS, S. V.; SOARES, G. F. G. **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, 25 mar. 2022.

BECK, A. T.; FREEMAN, A.; DAVIS, D. D. **Terapia Cognitiva dos Transtornos da personalidade.** 2. ed. Porto Alegre: JONES & BARTLETT ARTMED, 2005.

BONNINGTON, O.; ROSE, D. **Exploring stigmatisation among people diagnosed with either bipolar disorder or borderline personality disorder: A critical realist analysis.** Social Science & Medicine, v. 123, p. 7–17, 1 dez. 2014.

BRIDLER, R.; HÄBERLE, A.; MÜLLER, S. T.; CATTAPAN, K.; GROHMANN, R.; TOTO, S.; KASPER, S.; GREIL, W. **Psychopharmacological treatment of 2195 in-patients with borderline personality disorder: A comparison with other psychiatric disorders.** European Neuropsychopharmacology, v. 25, n. 6, p. 763–772, 1 jun. 2015.

CHAPMAN, J.; JAMIL, R. T.; FLEISHER, C. **Personality Disorder, Borderline.** In: Cultural Sociology of Mental Illness: An A-to-Z Guide. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States: SAGE Publications, Inc., 2014.

COSTI, L. A.; REIS, B. C. C. **Prescrição de psicofármacos em pacientes portadores do Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão de literatura.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 9, p. e10083, 20 maio 2022.

DALGALARRONDO, P.; VILELA, W. A. **Transtorno borderline: história e atualidade.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 2, n. 2, p. 52–71, jun. 1999.

FINKLER, D. C.; SCHÄFER, J. L.; WESNER, A. C. **Transtorno de personalidade borderline**: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 19, n. 3, 15 dez. 2017.

KNAPPICH, M.; HÖRZ-SAGSTETTER, S.; SCHWERTHÖFFER, D.; LEUCHT, S.; RENTROP, M. **Pharmacotherapy in the treatment of patients with borderline personality disorder**. *International Clinical Psychopharmacology*, v. 29, n. 4, p. 224–228, jul. 2014.

MÖLLER, R. L.; SERRALTA, F. B.; BITTENCOURT, A. A.; BENETTI, S. P. DA C. **Manifestações Contratransferenciais no Processo Terapêutico de uma Paciente com Personalidade Borderline**. *Psico-USF*, v. 23, n. 4, p. 705–717, 1 dez. 2018.

NICE - NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Borderline Disorder**: treatment and management. *British Psychological Society*, n. 78, p. 1–40, 2009.

PRADO-LIMA, P. A. S. DO. **Tratamento farmacológico da impulsividade e do comportamento agressivo**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. suppl 2, p. S58–S65, out. 2009.

SCHESTATSKY, S. S. **Fatores ambientais e vulnerabilidade ao Transtorno de Personalidade Borderline**: Um estudo caso-controle de traumas psicológicos precoces e vínculos parentais percebidos em uma amostra brasileira de pacientes mulheres. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

STOFFERS-WINTERLING, J.; STOREBØ, O. J.; LIEB, K. **Pharmacotherapy for Borderline Personality Disorder**: an Update of Published, Unpublished and Ongoing Studies. *Current Psychiatry Reports*, v. 22, n. 8, p. 37, 5 ago. 2020.

STOFFERS-WINTERLING, J.; VÖLLM, B.; LIEB, K. **Is pharmacotherapy useful for treating personality disorders?** Expert Opinion on Pharmacotherapy, v. 22, n. 4, p. 393–395, 4 mar. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SUBTIL, E. M. **O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: REVISÃO DE LITERATURA E EVIDÊNCIAS RECENTES.** Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/2018/09/02/o-tratamento-farmacologico-no-transtorno-de-personalidade-borderline-revisao-de-literatura-e-evidencias-recentes-eduardo-mazzetti-subtil/>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

TIMÄUS, C.; MEISER, M.; BANDELOW, B.; ENGEL, K. R.; PASCHKE, A. M.; WILTFANG, J.; WEDEKIND, D. **Pharmacotherapy of borderline personality disorder: what has changed over two decades? A retrospective evaluation of clinical practice.** BMC Psychiatry, v. 19, n. 1, p. 393, 12 dez. 2019.