Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

USO OFF-LABEL DE ANTIPSICÓTICOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A LITERATURA CIENTÍFICA E A EXPERIÊNCIA DE PACIENTES

OFF-LABEL USE OF ANTIPSYCHOTICS IN THE TREATMENT OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN THE SCIENTIFIC LITERATURE AND PATIENT EXPERIENCE

Bruna Muniz Delgado, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail para contato: brunamunizzd@gmail.com

RESUMO – O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é marcado por instabilidade emocional e impulsividade, sendo os medicamentos antipsicóticos prescritos de forma off-label. O objetivo deste trabalho foi analisar criticamente o uso off-label de antipsicóticos no TPB. Trata-se de revisão integrativa da literatura e aplicação de questionário online com 9 pacientes. A quetiapina foi o fármaco mais utilizado (88%). Os medicamentos ajudaram a controlar humor e impulsividade, mas causaram efeitos adversos significativos (sedação, baixa libido), levando 67% dos pacientes a abandonarem o tratamento por conta própria. O uso off-label é frequente e auxilia no manejo dos sintomas, mas a alta taxa de abandono e colaterais reforçam a necessidade de uma prescrição criteriosa.

Palavras-chave: transtorno de personalidade, off-label, personalidade borderline, transtorno de personalidade borderline, antipsicótico

ABSTRACT – Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by emotional instability and impulsivity, with antipsychotic medications often prescribed off-label. The aim of this study was to critically analyze the off-label use of antipsychotics for BPD. The study involved an integrative literature review and an online questionnaire administered to nine patients. Quetiapine was the most frequently used drug (88%). While the medications helped control mood and impulsivity, they caused significant adverse effects (such as sedation and low libido), leading 67% of patients to discontinue treatment on their own. Off-label use is common and aids in symptom management; however, the high rates of discontinuation and side effects underscore the need for judicious prescribing.

Keywords: personality disorder, off label, borderline personality, borderline personality disorder, antipsychotic

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

O termo “personalidade borderline” foi cunhado pelo psicanalista americano Adolph Stern em 1938 para descrever pacientes que se situavam entre a psicose e a neurose. O transtorno de personalidade borderline (TPB) caracteriza-se por instabilidade na regulação afetiva, no controle dos impulsos, nos relacionamentos interpessoais e na autoimagem. Os pacientes apresentam desregulação emocional, agressividade impulsiva, comportamento autodestrutivo recorrente e crises suicidas. (HAW; STUBBS, 2011). O TPB é predominantemente (75%) diagnosticado em mulheres em ambientes clínicos. (CADTH, 2017).

A comorbidade com outros transtornos psiquiátricos é comum em pacientes com TPB, especialmente com transtornos de humor, ansiedade, uso de substâncias e alimentação. A causa do TPB não é conhecida e a maioria das hipóteses sugere que o TPB se manifesta devido a uma combinação de fatores genéticos, biológicos e psicossociais (CADTH, 2017).

A psicoterapia é considerada o tratamento de primeira linha para o TPB, enquanto a farmacoterapia, usada de forma adjuvante, busca aliviar sintomas específicos. Entre os medicamentos prescritos estão antipsicóticos, estabilizadores de humor e antidepressivos. No entanto, a farmacoterapia apresenta eficácia parcial sobre os sintomas (CADTH, 2017).

Embora nenhum medicamento aprovado tenha recebido indicação para o tratamento do TPB e as evidências da eficácia do tratamento farmacológico sejam relativamente limitadas, a farmacoterapia off label é amplamente utilizada (CADTH, 2017). Na psiquiatria, trata-se de uma prática comum: em uma pesquisa realizada no sul da Inglaterra, 65% dos psiquiatras relataram prescrever off-label no último mês (HAW; STUBBS, 2005).

Diante disso, a presente pesquisa tem como objetivo analisar criticamente a prática do uso off-label de antipsicóticos no tratamento do transtorno de personalidade borderline (TPB).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia aplicada foi de revisão integrativa de literatura, de caráter exploratório e quantitativa. A busca foi realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores “personality disorder” AND “off-label” AND “borderline personality” AND “borderline

ISSN 2317-1316

personality disorder" AND "antipsychotic". A análise consistiu na identificação de artigos que abordassem os efeitos, riscos, benefícios e frequência da prática do uso off-label de medicamentos antipsicóticos no tratamento de personalidade borderline. Para complementar a composição do referencial teórico e na busca de discussão para os resultados encontrados foram utilizados dados disponíveis nos endereços eletrônicos da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e do CFM (Conselho Federal de Medicina), além das diretrizes nacionais e internacionais sobre o tema central da pesquisa. Foi aplicado um questionário de forma online contendo 16 questões para pacientes diagnosticados com TPB (total de 9), que fazem uso de antipsicóticos e são atendidos em um consultório psiquiátrico privado localizado na cidade de São Paulo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília, sob o número 90869025.0.0000.5513.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição por gênero destaca a predominância feminina (66,67%) em relação à masculina (33,33%) e a distribuição por idade apresenta a variedade de idades (de 24 a 43 anos), evidenciando que a idade de 31 anos é a mais frequente na amostra, representando 33,33% do total, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1: Perfil demográfico da amostra

idade	quantidade	%
24	1	11,11%
30	1	11,11%
31	3	33,33%
32	1	11,11%
34	1	11,11%
37	1	11,11%
43	1	11,11%
gênero	quantidade	%
masculino	3	33,33%
feminino	6	66,67%

Fonte: Elaborado pelos autores

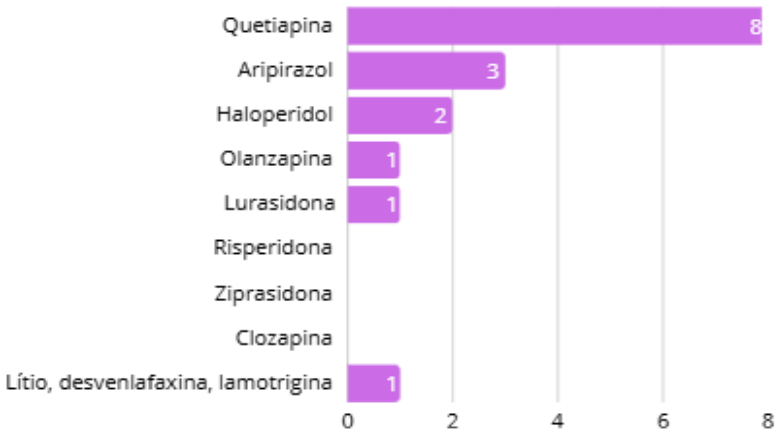
O TPB acomete pessoas desde a adolescência até a terceira idade (FRÍAS et al., 2017). Embora haja um crescente corpo de pesquisas sobre esse transtorno em crianças e adolescentes,

ISSN 2317-1316

ainda existe controvérsia em relação à validade e ao diagnóstico do transtorno antes da idade adulta (WINSPER et al., 2015). A predominância de adultos jovens na amostra pode ser explicada pelo fato de que os sintomas do TPB geralmente se manifestam no início da vida adulta (LEICHSENRING et al., 2024). Os achados corroboram a literatura ao evidenciar maior frequência do transtorno em adultos jovens.

O TPB é frequentemente percebido como um transtorno predominantemente feminino, tanto em pesquisas quanto na prática clínica. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) indicou que aproximadamente 75% dos indivíduos diagnosticados com TPB são mulheres. (QIAN et al., 2022). Sabe-se que as mulheres são mais propensas a buscar ajuda nos serviços de saúde para problemas de saúde mental em comparação aos homens. No entanto, a magnitude da diferença entre os gêneros pode refletir um viés de gênero nos procedimentos de diagnóstico, levando à subnotificação do transtorno em homens que frequentam serviços de saúde mental. (BOZZATELLO et al., 2024).

Gráfico 1: Você toma/já tomou algum dos seguintes medicamentos?



Fonte: Elaborado pelos autores

Embora os antipsicóticos sejam formalmente aprovados apenas para esquizofrenia e transtorno bipolar, eles são amplamente utilizados off-label no manejo do transtorno de personalidade borderline (TPB). (HAW; STUBBS, 2011; CADTH, 2017; HAW; STUBBS, 2005). Os tratamentos farmacológicos para pacientes com transtorno de personalidade borderline permanecem controversos e com evidências limitadas (MENDEZ-MILLER;

ISSN 2317-1316

NACCARATO; RADICO, 2022). No entanto, quase 19% dos pacientes com TPB relatam o uso de quatro ou mais medicamentos psicotrópicos (GARTLEHNER et al., 2021). Até 60% desses medicamentos são antipsicóticos (GRIFFITHS et al., 2024).

Dentre os antipsicóticos, a quetiapina é a mais prescrita para pessoas com diagnóstico de TPB e, sobretudo, é a substância mais prescrita entre todas as classes de medicamentos. Um em cada cinco dos pacientes internados recebe quetiapina (STOFFERS-WINTERLING; STOREBØ; LIEB, 2020). De acordo com o gráfico 1, nesta pesquisa a quetiapina foi o antipsicótico mais utilizado pelos participantes (oito), corroborando com os dados apresentados na literatura científica.

Estudos também demonstraram o uso de outros medicamentos para o tratamento do TPB, como aripiprazol e olanzapina (DEL CASALE et al., 2021); haloperidol (DEL CASALE et al., 2021; NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH, 2009).

O tratamento medicamentoso deve durar um período de tempo suficiente (de acordo com as propriedades farmacocinéticas e dinâmicas de uma determinada substância) para avaliar se há algum benefício, e deve ser interrompido ou alterado se não houver nenhum. A polifarmácia não é apoiada por evidências atualizadas e deve ser evitada sempre que possível (STOFFERS et al., 2010).

Tabela 2: Qual(is) dos seguintes sintomas você sente que os medicamentos ajudaram a controlar? / Em uma escala de 0 a 5, quanto esses medicamentos te ajudaram no tratamento?

Qual(is) dos seguintes sintomas você sente que os medicamentos ajudaram a controlar?		Em uma escala de 0 a 5, quanto esses medicamentos te ajudaram no tratamento?	
mudanças de humor	8	0	1
impulsividade	7	1	1
ansiedade	6	2	2
tristeza profunda	5	3	2
vazio crônico	5	4	1
raiva	3	5	2
insônia	2		

Fonte: Elaborado pelos autores

Ao serem questionados sobre qual foi o maior benefício que você percebeu com o tratamento medicamentoso, obtivemos diferentes respostas, sendo elas: diminuição dos

ISSN 2317-1316

episódios de automedicação, melhora na insônia e ansiedade, espaçamento das crises de ansiedade, melhora na depressão, estabilização do humor, relações amorosas mais estáveis, maior produtividade e motivação no dia a dia e controle dos impulsos. Também foram questionados se os medicamentos são fundamentais no seu tratamento, tendo uma resposta para a lurasidona sim; os atuais sim; com certeza; na depressão sim e cinco respostas para "sim".

Como descrito na tabela 2, sintomas como mudanças no humor, impulsividade e ansiedade foram os mais controlados pelos medicamentos antipsicóticos. De acordo com os participantes, o tratamento com antipsicóticos é essencial, sendo relatado diversos benefícios, como melhora da depressão e da ansiedade e estabilização do humor, como pode ser observado nos dados acima apresentados. Apesar disso, as diretrizes clínicas carecem de consenso claro sobre o papel da farmacoterapia no TPB. Enquanto algumas desaconselham o uso de medicamentos, outras diretrizes consideram a medicação como terapia adjuvante no tratamento de problemas como impulsividade, sintomas cognitivo-perceptivos ou raiva (LIESLEHTO et al., 2023).

Embora os comportamentos de autolesão e a propensão a crises possam diminuir com o tempo, o curso natural e os tratamentos do TPB, mesmo que eficazes, geralmente deixam muitos pacientes com deficiências sociais persistentes e graves relacionadas à depressão ou aos comportamentos de autolesão (USHIJIMA, 2003).

Gráfico 2: Você sentiu que os antipsicóticos pioraram algum sintoma?

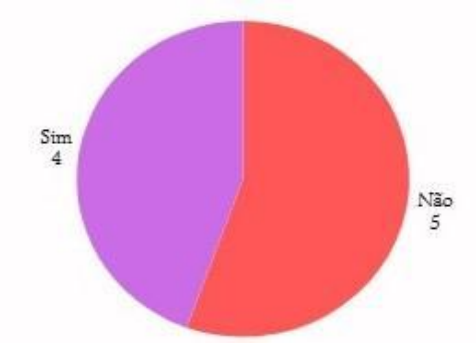


Tabela 3: Se sim, qual sintoma piorou?

Ansiedade
Sono excessivo
Agitação psicomotora (haloperidol)
Baixa libido

ISSN 2317-1316

Gráfico 3: Em uma escala de 0 a 5, quanto esses medicamentos te causaram efeitos colaterais indesejáveis?

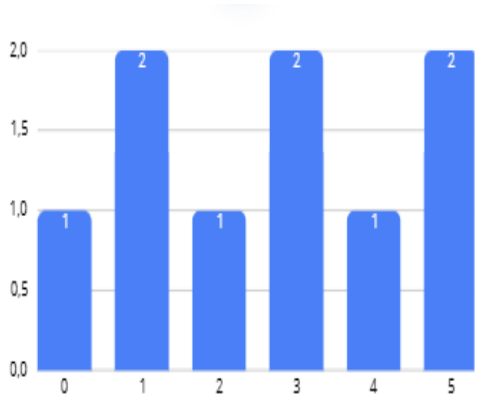


Tabela 4: Se pudesse mudar algo no seu tratamento, o que mudaria?

Algo que me ajude a lidar melhor com a ansiedade e inquietação
Evitar ganho de peso
Um medicamento que cesse por completo as crises
Ficaria sem os medicamentos
Não mudaria nada no meu tratamento atual
Algo para controlar os efeitos colaterais, principalmente apetite, libido e tremores
Algo para ajudar com a insônia
Mudaria os medicamentos que não estão ajudando no momento
Redução de medicamentos

Fonte: Elaborado pelos autores

Nesta pesquisa, cinco dos nove participantes sofreram com a piora de pelo menos um sintoma do TPB, apresentado no gráfico 2, tendo como efeitos relatados a redução da libido, ansiedade/inquietação (acatisia) e sono excessivo (sedação), descritos na tabela 3. Segundo Nasrallah, 2008, até 43% dos pacientes que tomam medicamentos antipsicóticos relatam problemas com disfunção sexual, incluindo libido, excitação e orgasmo. Além disso, a sedação é comum com medicamentos antipsicóticos, estando relacionada à dose e podendo gerar tolerância ao efeito sedativo ao longo do tempo. Os antipsicóticos também causam sintomas extrapiramidais como pseudoparkinsonismo (síndrome reversível que inclui tremores nas mãos e braços) e acatisia (sensação de inquietação, agitação excessiva ou incapacidade de permanecer imóvel). Em relação às mudanças mais desejadas no tratamento, destacaram-se a redução ou suspensão dos medicamentos e a inclusão de um medicamento voltado ao tratamento da insônia e ao controle das crises, observados na tabela 4.

ISSN 2317-1316

Essa classe de medicamentos está fortemente associada aos componentes principais da síndrome metabólica (ganho de peso, intolerância à glicose e dislipidemia) e, em menor grau, à hipertensão (SIAFIS et al., 2018), com ativação da cascata em direção à resistência à insulina e ao diabetes. No entanto, ainda há controvérsia sobre se a prescrição de antipsicóticos a longo prazo realmente aumenta a mortalidade geral (MURRAY et al., 2016). O ganho de peso não parece ser dose-dependente dentro da faixa terapêutica normal (NASRALLAH, 2008).

Gráfico 4: Você já parou de tomar algum medicamento por conta própria?

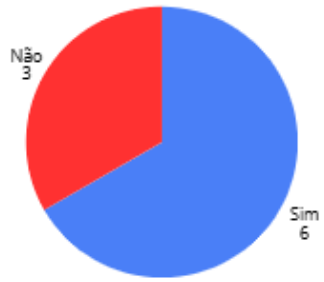


Gráfico 5: Se sim, por que você parou de tomar o(s) medicamento(s) por conta própria?



Fonte: Elaborado pelos autores

Um dos maiores obstáculos no manejo do TPB é a resistência ou incapacidade do paciente em se engajar plenamente na terapia. Isso pode ser atribuído às características do próprio transtorno, como oscilações de humor, medo do abandono e impulsividade (ABDI DEZFOULI; HASHEMZADEH; SALEH, 2025). Problemas para lidar com o abandono e uma visão instável das outras pessoas também são dificuldades que podem fazer parte da vida dos pacientes com TPB. Aqueles que conseguem se engajar muitas vezes têm dificuldade em manter o tratamento e o abandonam antes do término (STOFFERS et al., 2020).

A maior parte dos participantes desta pesquisa (seis) referiu já ter abandonado o tratamento medicamentoso por conta própria, conforme apresentado no gráfico 4. Entre esses seis participantes, três atribuíram a decisão a efeitos colaterais indesejáveis, enquanto dois afirmaram que não sentiram melhora com o tratamento. Apenas um relatou não lembrar o motivo que o levou a interromper o tratamento. De acordo com Rosenbluth, 2012, a alta taxa

ISSN 2317-1316

de inadequação percebida reflete tanto a limitada eficácia observada quanto o perfil de efeitos adversos desses medicamentos.

Gráfico 6: Algum médico já te explicou para que serve cada medicamento que você toma/já tomou?

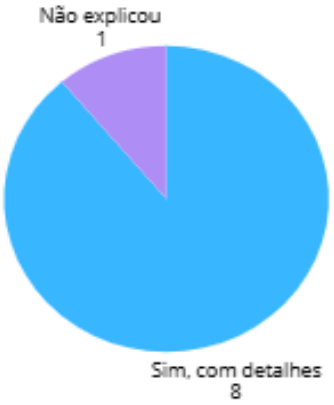
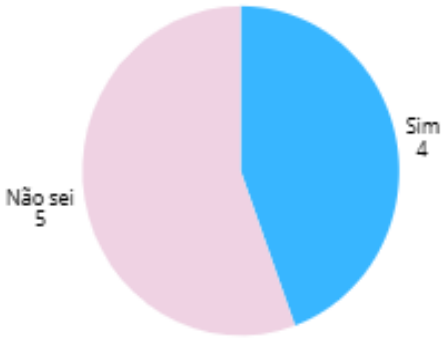


Gráfico 7: Você sabe se os medicamentos que toma ou já tomou são desenvolvidos e aprovados especificamente para tratar o Transtorno de Personalidade Borderline?



Fonte: Elaborado pelos autores

Embora oito participantes tenham relatado que algum médico já explicou a finalidade dos medicamentos que utilizam ou já utilizaram, conforme indicado no gráfico 6, cinco afirmaram não saber se esses fármacos são aprovados para o tratamento do TPB, indicado no gráfico 7, evidenciando uma inconsistência nos resultados.

Prescrever fora da bula impõe responsabilidades adicionais ao prescritor e pode aumentar a responsabilidade legal em caso de efeitos adversos. O Royal College of Psychiatrists recomenda que o paciente seja informado de que o medicamento prescrito não é licenciado para a indicação para a qual está sendo usado, e que o motivo do uso e os potenciais efeitos colaterais sejam totalmente explicados (NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH, 2009).

Ao serem questionados se fez/faz acompanhamento com psicólogo junto com o tratamento medicamentoso, oito participantes afirmaram realizar ou já ter realizado acompanhamento psicológico em associação ao tratamento medicamentoso. Conforme descrito

ISSN 2317-1316

por Zanarini et al., 2004, em um estudo americano, mais de 80% dos pacientes com TPB fazem psicoterapia individual por pelo menos metade de um período de seis anos.

O tratamento de primeira linha para o transtorno de personalidade borderline é a psicoterapia. A terapia comportamental dialética e a terapia baseada na mentalização demonstraram ser as mais eficazes (MENDEZ-MILLER; NACCARATO; RADICO, 2022).

As diretrizes não recomendam formas breves de psicoterapia com duração inferior a três meses (LEICHSENRING et al., 2024). De acordo com as diretrizes de tratamento da Associação Americana de Psiquiatria (APA), "a experiência clínica sugere que a maioria dos pacientes com transtorno de personalidade borderline precisará de alguma forma de psicoterapia prolongada para resolver problemas interpessoais e alcançar e manter melhorias duradouras em sua personalidade e funcionamento geral" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2001).

4. CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que o uso off-label de antipsicóticos é uma prática frequente no manejo do TPB, principalmente para controle de impulsividade, raiva e sintomas cognitivo-perceptivos. Apesar dos benefícios relatados, a elevada polifarmácia reforça a necessidade de prescrição criteriosa. Sugerimos que pesquisas futuras explorem comparações entre diferentes classes de antipsicóticos, estratégias para reduzir a polifarmácia nesta população e estudos evidenciando suas ações no tratamento do transtorno de personalidade borderline.

5. DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Não foram utilizadas ferramentas de IA no desenvolvimento desse artigo.

6. REFERÊNCIAS

ABDI DEZFOULI, R.; HASHEMZADEH, S.; SALEH, M. An initial step toward symptom-based pharmacotherapy for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery. 2025;61(1).

ISSN 2317-1316

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION PRACTICE GUIDELINES. Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. American Psychiatric Association. The American Journal of Psychiatry, v. 158, n. 10 Suppl, p. 1–52, 2001.

BOZZATELLO, P. et al. Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review. Frontiers in Psychiatry. 2024;15:1320546.

CADTH. Aripiprazole for Borderline Personality Disorder: A Review of the Clinical Effectiveness. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2017. PMID: 28825781.

DEL CASALE, A. et al. Current clinical psychopharmacology in Borderline Personality Disorder. Current Neuropharmacology. 2021;19(10):1760-1779.

FRÍAS, Á. et al. Differential symptomatology and functioning in borderline personality disorder across age groups. Psychiatry Research. 2017;258:44-50.

GARTLEHNER, G. et al. Pharmacological treatments for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. CNS Drugs. 2021;35(10):1053-1067.

GRIFFITHS, K. et al. Can atypical antipsychotics alleviate deficits in psychosocial impairments in patients with a diagnosis of Borderline Personality? A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research Communications. 2024;4(3).

HAW, C.; STUBBS, J. A survey of off-label prescribing for inpatients with mild intellectual disability and mental illness. Journal of Intellectual Disability Research. 2005;49(11):858-864.

HAW, C.; STUBBS, J. Medication for borderline personality disorder: a survey at a secure hospital. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 2011;15(4):280-285.

LEICHSENRING, Falk et al. Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA), v. 23, n. 1, p. 4–25, 2024.

LIESLEHTO, Johannes et al. Association of pharmacological treatments and real-world outcomes in borderline personality disorder. Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 147, n. 6, p. 603–613, 2023.

ISSN 2317-1316

MENDEZ-MILLER, M.; NACCARATO, J.; RADICO, J. A. Borderline personality disorder. American Family Physician. 2022;105(2):156-161.

MURRAY, Robin M. et al. Should psychiatrists be more cautious about the long-term prophylactic use of antipsychotics? The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, v. 209, n. 5, p. 361–365, 2016.

NASRALLAH, H. A. Atypical antipsychotic-induced metabolic side effects: insights from receptor-binding profiles. Molecular Psychiatry, v. 13, n. 1, p. 27–35, 2008.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH (UK). Pharmacological and other physical treatments in the management of borderline personality disorder. Leicester, England: British Psychological Society, 2009.

QIAN, X. et al. Sex differences in borderline personality disorder: a scoping review. PLoS ONE. 2022;17(12):e0279015.

SIAFIS, Spyridon et al. Antipsychotic drugs: From receptor-binding profiles to metabolic side effects. Current Neuropharmacology, v. 16, n. 8, p. 1210–1223, 2018.

STOFFERS, J.; VÖLLM, B. A.; RÜCKER, G.; TIMMER, A.; HUBAND, N.; LIEB, K. Pharmacological interventions for borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010;(6):CD005653.

STOFFERS, Jutta M. et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 2020, n. 8, p. CD005652, 2012.

STOFFERS-WINTERLING, J.; STOREBØ, O. J.; LIEB, K. Pharmacotherapy for borderline personality disorder: an update of published, unpublished and ongoing studies. Current Psychiatry Reports. 2020;22(8):37.

USHIJIMA, Sadanobu. Borderline personality disorder. Ryoikibetsu shokogun shirizu, v. 4, n. 39, p. 351–353, 2003.

WINSPER, C. et al. Clinical and psychosocial outcomes of borderline personality disorder in childhood and adolescence: a systematic review. Psychological Medicine. 2015;45(11):2237-2251.