



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE MEDICINA

ENZO TRAVESSA BRANDI DA SILVA

**PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM
PACIENTES HOMENS COM QUEIXAS DE DISFUNÇÃO SEXUAL EM UMA
CLÍNICA PARTICULAR DE SALVADOR**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR - BA

2023

ENZO TRAVESSA BRANDI DA SILVA

**PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA
FUNÇÃO ERÉTIL DE PACIENTES HOMENS EM UMA CLÍNICA
PARTICULAR DE SALVADOR**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no componente Metodologia da Pesquisa III (MP3).

Orientadora: Doutora Daniele Brustolim.

Coorientador: Francisco Costa Neto

SALVADOR

2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Geral.....	8
2.2 Específicos.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
4 MÉTODOS.....	15
4.1 Desenho de estudo.....	15
4.2 Local e procedimento de coleta.....	15
4.3 Participantes.....	15
4.4 Critérios de inclusão.....	15
4.5 Critérios de exclusão.....	15
4.6 Cálculo Amostral.....	16
4.7 Instrumentos de coleta.....	16
4.8 Análise de dados.....	16
4.9 Aspectos éticos.....	16
5 RESULTADOS.....	18
6 DISCUSSÃO.....	21
7 CONCLUSÃO.....	24
8 REFERÊNCIAS.....	25

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, foi possível notar um crescente uso de medicamentos psicotrópicos, e por isso, vale ressaltar a necessidade de compreendê-los de melhor forma e os seus efeitos colaterais. Nesse sentido, o uso de diversos antidepressivos e antipsicóticos está atrelado com a disfunção sexual e erétil, através da sua farmacodinâmica e mecanismos de ação. Entretanto, a extensão dessa influência e prevalência nos mais diversos fatores sexuais, presentes em questionários verificados, de diagnóstico da função erétil/sexual, ainda não é totalmente esclarecida, abrindo, então, espaço para um maior aprofundamento no assunto. **Objetivo:** Descrever a prevalência e do uso das medicações psicotrópicas de pacientes homens em uma clínica particular de Salvador, que relataram queixas principais relacionadas à função sexual. **Metodologia:** o estudo foi realizado a partir da descrição de dados de prontuários, previamente efetuados, em uma clínica particular em Salvador-BA, especializada em andrologia e urologia. Foram coletadas às variáveis qualitativas e quantitativas, presentes nos prontuários eletrônicos, e descrição das suas prevalências. Apenas pacientes com histórico de disfunção sexual foram incluídos na amostra total, totalizando 54 pacientes. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da EBMS, 63737922.9.0000.5544. **Resultados:** Foi encontrada uma prevalência de 24,1% de pacientes com uso de psicotrópico na amostra coletada. Desses pacientes, a categoria de psicotrópico com mais prevalência foram os antidepressivos atípicos com 38,5%, seguido pelos ISRSs (inibidores seletivos de recaptção de serotonina) e ISRSNs (inibidores seletivos de recaptção de serotonina e de noradrenalina) com 30,8%. Por fim, as substâncias psicotrópicas que se mostraram mais prevalentes nesses pacientes foram o escitalopram, sertralina, venlafaxina e trazodona, todos com 23,1%. **Conclusão:** o estudo corrobora com ideias vigentes que existe uma importante prevalência do uso de psicotrópicos em pacientes com disfunção sexual, além de ampliar o estudo mais específico acerca das outras variáveis descritas, como idade dos pacientes, categoria de psicotrópicos utilizado e a substância.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, there has been an increase in the use of psychotropic drugs, highlighting the need to better understand them and their side effects. In this sense, the use of various antidepressants and antipsychotics are linked to sexual and erectile dysfunctions, through their pharmacodynamics and action mechanisms. However, the extents of this influence and prevalence of various sexual functions, present in verified questionnaires for the diagnosis of sexual and erectile dysfunctions, are yet to be fully understood, opening space for further investigation. **Objective:** To describe the prevalence and use of psychotropic drugs in male patients with chief complaints related to sexual dysfunction in a private clinic in Salvador-BA. **Methodology:** The study was based on the description of data from electronic medical records previously collected at the private clinic in Salvador-BA, specialized in andrology and urology. With that, qualitative and quantitative variables present in those electronic medical records were collected and their prevalence was registered. Only patients with previous history of sexual dysfunction were included in the total sample, totaling 54 patients. This study was approved by the Ethics Committee of EBMSP, 63737922.9.0000.5544. **Results:** A prevalence of 24,1% of patients using psychotropic drugs was found in the collected sample. Among these patients, the most prevalent category of psychotropic drugs was the one of atypical antidepressants at 38,5%, followed by SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors) and SNRIs (serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors) both at 30,8%. Finally, the psychotropic drugs that were most prevalent in these patients were escitalopram, sertraline, venlafaxine, and trazodone, all at 23,1%. **Conclusion:** the study supports current ideas that there is an important prevalence of the use of psychotropic drugs in patients with sexual dysfunction, in addition to that, it expands the more specific study of the other described variables, such as patient's age, category of psychotropic drugs used, and the substance.

1 INTRODUÇÃO

A crescente utilização de medicamentos psicotrópicos vem sendo cada vez mais prevalente na sociedade e tempos atuais, consequência de diversos fenômenos sociais e coletivos. Apesar dos diversos efeitos positivos gerados pelo uso dessas substâncias, simultaneamente, esse aumento poderá ser refletido na gama de efeitos colaterais gerados por essas medicações, entre elas a disfunção sexual. Uma vez que, a relação entre a disfunção erétil e alguns tipos de medicamentos psicotrópicos, como, antidepressivos e antipsicóticos, vem sendo demonstrada e comprovada em diversos estudos.^{1,2}

Essa relação se deve, no caso de antidepressivos, tanto os ISRSs (inibidores seletivos de recaptção de serotonina), quanto os ISRSNs (inibidores seletivos de recaptção de serotonina e de noradrenalina), à suas atuações nas vias serotoninérgicas do paciente. Posteriormente, essas vias irão afetar a transmissão dopaminérgica, através dos receptores de serotonina na área mesolímbica, importante na função sexual. Entretanto, medicamentos de outras categorias, como a bupropiona, possuem um menor risco de causar disfunção e mostram resultados promissores em uso adjunto com outros antidepressivos, quando usado em altas doses e em mulheres.^{2,3}

Já na associação com os antipsicóticos, suspeita-se que seja devido à sua atuação como bloqueadores de receptores de dopamina (D2) e o seu efeito colateral de hiperprolactinemia. Alguns antipsicóticos chegam até uma taxa de 60% dos pacientes com efeito colateral de redução da libido, algo que vai de encontro com outros, como aripiprazol, quetiapina e clozapina, que não demonstraram relação com a alteração da função sexual.⁴

Além disso, um fator importante, que deve ser levado em consideração, com estudos que se propõem a relacionar o uso de antidepressivos e antipsicóticos, em pacientes com disfunção sexual, é o histórico prévio de depressão, que já pode ser um fator de risco para a perda da função sexual, podendo ser um possível gerador de vieses. Com isso, mostra-se necessário a realização minuciosa, por parte do profissional, de um histórico sexual do paciente, levando em consideração os acometimentos sexuais, possíveis fatores sexuais/sociais contribuintes e os seus objetivos futuros. Com isso, é essencial, por parte do

profissional, o entendimento, que a disfunção sexual abrange aspectos biológicos, cognitivos, comportamentais, emocionais e interpessoais do paciente, exigindo uma visão biopsicossocial.⁵

Outro ponto a ser abordado, é que os pacientes raramente relatam a presença da disfunção de maneira espontânea, sendo necessário o questionamento por parte do profissional de saúde. Nesse sentido, um estudo indica que 17% dos pacientes entrevistados relataram o sintoma de maneira espontânea, enquanto 60% relatam com um auxílio de questionários específicos para o tema. Logo, para uma melhor análise da prevalência, devem ser utilizados questionários específicos com alta validade, como o IIFE (Índice Internacional de Função Erétil), para diagnóstico e acompanhamento do sintoma.⁶

Esse índice, pode ser caracterizado como um questionário auto administrável, com uma alta sensibilidade no rastreamento e alterações em pacientes com sintomas relacionados à função erétil e sexual, no geral. O questionário consiste em 6 questões e, para cada uma delas, o paciente pode ter um escore de 0 a 5 pontos. Com efeito, a soma de todos os escores nos levará a um escore geral, que será analisado a fim de identificar a disfunção sexual. Essa identificação é feita a partir da análise, através das perguntas, da disfunção erétil.^{6,7}

Desse modo, levando em consideração o aumento do uso de psicotrópicos e atenção a aspectos da saúde mental, existe um questionamento acerca de até que ponto os psicotrópicos afetam a disfunção dos principais fatores sexuais e, mais especificamente, como se correlacionam com os diversos aspectos do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), algo que ainda possui espaço para ser abordado na atual conjuntura da literatura.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Descrever a prevalência e do uso das medicações psicotrópicas de pacientes homens em uma clínica particular de Salvador, que relataram queixas principais relacionadas à função sexual.

2.2 Específicos

Identificar a quantidade de pacientes com queixas de disfunção sexual por categoria de medicamento psicotrópico.

Verificar da quantidade de pacientes com queixas de disfunção sexual por medicamento psicotrópico.

Descrever a relação entre a idade e presença de disfunção sexual com uso de medicamento psicotrópico correlacionado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com a alteração no estilo de vida diário da população e as diversas novas formas de cobranças geradas na modernidade, o tratamento psicológico, através de fármacos, se torna cada vez mais frequente. Nesse sentido, a utilização de substâncias como antidepressivos e antipsicóticos nos alerta sobre uma necessidade de compreendermos a suas diversas facetas e efeitos adversos de maneira mais completa.¹

Dessa forma, uma substância com extrema importância e utilização clínica que vale a pena ser elucidada, inicialmente, levando o contexto da atualidade, são os antidepressivos. Esses ainda podem ser divididos em quatro diferentes categorias, de acordo com os seus mecanismos de ação, origem histórica e efeitos adversos: os de primeira geração, conhecidos como tricíclicos e IMAOs (inibidores das monoamino-oxidases); os ISRSs (inibidores seletivos da recaptação da serotonina); e os ISRSNs (inibidores seletivos da recaptação da serotonina e norepinefrina).⁸

Os antidepressivos de primeira geração, então, foram os primeiros fármacos dessa classe a entrarem no mercado e possuírem uma relevância considerável no tratamento da depressão. Essa descoberta foi feita, a partir da hipótese da catecolamina, na qual propõe que certos tipos de depressão poderiam estar ligados a quedas nos níveis de norepinefrina em receptores adrenérgicos do cérebro, enquanto o seu aumento, propiciaria um comportamento de mania. Com isso, tanto os tricíclicos como os IMAOs, atuam modulando os níveis catecolaminérgicos no cérebro. Especificamente, os tricíclicos alteram essa dinâmica através da inibição da recaptação celular, inativação da norepinefrina e serotonina, enquanto os IMAOs realizam um aumento geral dos níveis de catecolamina no cérebro. Entretanto, nenhum dos dois possui uma grande especificidade para os alvos relacionados com os sintomas depressivos, ativando, então, uma grande gama de outros receptores no processo, aumentando a quantidade de efeitos adversos, como complicações cardiovasculares, boca seca e hipotensão ortostática, no caso dos tricíclicos e risco de hipertensão letal, no caso dos IMAOs.^{8,9}

Dessa maneira, a exclusividade para receptores catecolaminérgicos específicos se tornou uma prioridade no avanço da classe de antidepressivos, algo que guiou o surgimento das gerações seguintes. Com isso, a criação e introdução dos ISRSs foram realizados no mercado, tornando essa, que se tornou, mundialmente, a classe de antidepressivos mais usada. Essa classe atua inibindo os receptores de serotonina de maneira seletiva, assim aumentando a sua disponibilidade em diversas regiões cerebrais, enquanto evita, ao mesmo tempo, uma diversa gama de efeitos colaterais. Possuem como exemplos significativos os seguintes fármacos: fluoxetina, citalopram, paroxetina, sertralina e escitalopram. Apesar dos avanços significativos no tratamento da depressão e ansiedade após essa geração, um questionamento, em relação à classe, foi a presença de estudos que indicavam uma perda de eficácia do tratamento com o passar do tempo, algo que criou margem para ampliação e busca de novos fármacos, abrindo espaço para novas gerações.^{8,10}

Nesse sentido, foram criados os ISRSNs, capazes de atuar exclusivamente em dois receptores catecolaminérgicos diferentes, modulando tanto a serotonina, como a norepinefrina. Dois exemplos de importantes inibidores de receptores de serotonina e norepinefrina, atualmente, são a venlafaxina e a duloxetina. Alguns estudos indicam uma certa superioridade dos ISRSNs, quando comparados com as ISRSs, em relação à sua potência no tratamento de casos de depressão grave, manutenção na eficácia ao longo do tempo e velocidade de resposta na melhora de sintomas. Entretanto, por causa da sua maior potência, os ISRSs podem estar atrelados a uma maior prevalência de efeitos colaterais, entre eles a disfunção sexual (discutida de maneira mais aprofundada posteriormente), também presentes nos ISRSs.^{8,11,12}

Por fim, existe uma classe de antidepressivos que não se encaixam nos padrões das anteriores: os ISRDs (inibidores seletivos dos receptores de norepinefrina e dopamina). Possuem como característica distinta a sua comprovada não alteração em outros níveis de catecolaminas, como os serotoninérgicos, histaminérgicos e adrenérgicos. Essa diferença o permite ser utilizado com eficácia no tratamento de sintomas de ansiedade e depressão, mas sem provocar um maior risco de efeitos colaterais relacionados com o aumento e

modulação da serotonina. Um exemplo de medicamento que compõe essa classe é a bupropiona.¹³

Outra substância psicotrópica que também possui uma correlação com a alteração da função sexual são os antipsicóticos. Esses podem ser divididos em típicos ou atípicos, sendo a principal diferença entre os dois, as catecolaminas alvo moduladas e alteradas. Nos antipsicóticos típicos, usados para o tratamento da esquizofrenia, a principal substância modulada é a dopamina, reduzindo os sintomas positivos da doença, como alucinações, delírios, hiperatividade, entre outros. Entre exemplos dessas medicações estão o haloperidol, loxapina e clorpromazina.¹⁴

Já a geração seguinte de antipsicóticos, os atípicos, atuam modulando diversas vias catecolaminérgicas, envolvendo, também a dopamina, mas com o acréscimo da histamina, norepinefrina e serotonina. Com isso, esse tipo de medicação ajuda na redução dos sintomas negativos da esquizofrenia, como ansiedade, afastamento social e letargia. Além disso, não só existe uma melhora nos sintomas positivos da doença, assim como nos típicos, mas sem efeitos colaterais presentes nesses, como as alterações no sistema extrapiramidal motor, por exemplo. Dessa maneira, para algumas condições, como a mania, recomenda-se o uso de antipsicóticos atípicos não por uma maior capacidade de reduzir sintomas, mas sim pela redução dos riscos de efeitos colaterais. Alguns exemplos de medicamentos dessa categoria são o aripiprazol, risperidona, clozapina e ziprasidona.^{14,15}

Com o entendimento dos fármacos psicotrópicos, é necessário, também que o entendimento sobre a disfunção sexual seja aprofundado, para que a relação entre ambos se torne mais clara.

Nesse sentido, a disfunção sexual pode ser definida como “distúrbios no prazer sexual e mudanças psicofisiológicas associadas ao ciclo de resposta sexual em homens e mulheres”. Essa condição possui uma alta relevância na sociedade, já que a sua prevalência pode chegar até 31.7%, em homens de 35 a 85, e a 36% em mulheres. Alguns preditores estão fortemente associados à disfunção, aumentando a sua propensão, entre eles, a idade. Entretanto, esse preditor se relaciona de maneira oposta com os dois sexos: homens mais velhos possuem

uma maior chance de terem disfunção sexual, enquanto isso é verdade para mulheres mais jovens. Outro ponto que ressalta a importância dessa conjuntura nos tempos atuais, é que ela ainda está atrelada a uma baixa taxa de relato dos sintomas, a depender do modo de coleta empregado.^{16,17}

Entre as principais variações da disfunção sexual, talvez a disfunção erétil seja a que a maior quantidade de estudos e aprofundamento. Essa foi denominada pela NIH (National Institutes of Health) como um importante problema de saúde pública, que mesmo assim ainda carece de análises acerca dos seus preditores e consequências na população. Ademais, essa é uma condição que a idade, nos homens, possui um papel ainda mais fundamental, estando presente em 31% dos homens de 50-59 anos, 55% nos de 60-69 e 71% naqueles entre 70-80 anos de idade. Já para aqueles menores que 40 anos de idade, a prevalência da disfunção erétil varia de 1% a 10%.^{16,17}

Entretanto, um outro fator preditor vem se destacando com uma certa relevância na alteração da função sexual da população: o uso de fármacos psicotrópicos, como antidepressivos e antipsicóticos. Esses fármacos podem provocar uma disfunção sexual nos seus mais diversos acometimentos: disfunção ejaculatória, diminuição do desejo, disfunção erétil e atividade sexual. Em termos de farmacodinâmica, os antidepressivos atuam, em sua maior parte, no aumento dos níveis de serotonina no cérebro. Todavia, o estímulo e função sexual aparenta ter um efeito inversamente proporcional com a neurotransmissão serotoninérgica. Já no caso dos antipsicóticos, essa alteração na função sexual se dá, principalmente, pelo aumento da prolactina e, conseqüentemente, a condição de hiperprolactinemia. Essa, possui uma associação com a redução de receptores dopaminérgicos (D2) que também estão fortemente correlacionados com a função sexual.²⁻⁴

Os antidepressivos das classes dos ISRS e ISRSN estão mais associados com esse efeito colateral, por causa das suas significativas alterações nos níveis de serotonina dos pacientes. Associação essa, que já possui comprovação por ensaios clínicos placebo-controlados. Apesar da comparável prevalência de alterações no desejo sexual e função ejaculatória, mesmo com a baixa quantidade de estudos, entre os ISRS e ISRSN, o último se mostrou mais suscetível a provocar alterações na função erétil, também. Além disso,

antidepressivos como a bupropiona, que não modulam diretamente a serotonina, se mostraram com um baixo risco de causar alterações na função sexual, podendo até mesmo serem usados de maneira adjunta com antidepressivos que causam disfunção sexual, no intuito de reduzir esses sintomas.^{2,3}

Já nos antipsicóticos, os estudos são ainda mais escassos, mas sabe-se que a prevalência da disfunção sexuais nos pacientes pode chegar a até 75%. A maior prevalência se dá naqueles medicamentos que provocam uma maior liberação de prolactina, mas ainda existe uma grande falta de aprofundamento com estudos de alta qualidade, acerca das consequências de antipsicóticos específicos, que causam hiperprolactinemia na função sexual. Alguns fármacos, entretanto, não relatam mudanças na função sexual, por serem principalmente agonistas de dopamina, como o aripiprazol, que inclusive pode ser utilizado como terapia adjunta para redução dos sintomas da vida sexual. Por fim, nota-se a clara necessidade de maiores estudos sobre os efeitos de antipsicóticos na modulação da função.¹⁸

Estudos esses, que muitas vezes se encontram com barreiras ao coletarem a suas informações. Muitas vezes, os pacientes não relatam, de maneira espontânea que possuem algum tipo de disfunção relacionada ao sexo, já que esse ainda é um tema que pode trazer desconfortos e inquietações pessoais. Por isso, é necessário questionários que consigam instigar essas respostas e que, de maneira validada, consigam revelar o grau de disfunção sexual ali relatada. Entre os principais índices, existe o IIFE (Índice Internacional de Função Erétil).^{4,6}

O IIFE avalia a capacidade da ereção e possui validação em homens. Fatores como satisfação sexual, frequência ejaculatória e desejo sexual, são avaliados e perguntados em uma versão estendida do índice. O IIFE, então, é composto por 6 perguntas que podem ser respondidas com números de 1 (um) a 5 (cinco), sendo: 1 a resposta com menor valor de satisfação/realização da atividade sexual e 5 como o valor máximo. As respostas são, então, somadas e o escore representa o escore final do IIFE. Esse número é, então, caracterizado como: disfunção erétil severa (escore de 6-10), disfunção sexual moderada (escore de 11-16), disfunção erétil suave para moderada (17-21), disfunção erétil suave (escore de 22-25) e sem disfunção erétil (escore de 26-30). O índice possui uma

alta validação e correlação em diversas línguas/países, entre eles o Português/Brasil.^{6,7}

Em suma, a correlação entre os fármacos psicotrópicos e a disfunção erétil possuem estudos e evidências que a comprove, mas ainda há a necessidade de um maior investimento no assunto. Essa relação talvez seja ainda mais evidenciada quando englobamos a função sexual como um todo, levando em conta os seus diversos fatores como, orgasmo, penetração, vontade e prazer, já que existe mais informação sobre os efeitos dos antipsicóticos e, principalmente, dos antidepressivos, sobre essa condição (disfunção sexual). Entretanto, quando se fecha o escopo para apenas um fator específico, como a função erétil, ainda há muito a ser estudado e averiguado, acerca das capacidades de alteração desses inúmeros fármacos psicotrópicos.

4. MÉTODOS

4.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, primário, individuado e clínico, com o propósito de analisar o impacto e prevalência do uso de psicotrópicos na função sexual de pacientes homens em uma clínica particular de Salvador-BA, especializada em urologia e andrologia.

4.2 Local e procedimento de coleta

Os dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes da clínica privada de Salvador/BA foram adquiridos através de prontuários eletrônicos previamente coletados. Os participantes do estudo foram atendidos entre agosto/2020 e outubro/2022.

4.3 Participantes

Pacientes homens de uma clínica particular de Salvador-BA, que relataram queixas de disfunção sexual/erétil.

4.4 Critérios de inclusão

- Pacientes com queixas principais relacionadas à função sexual.
- Pacientes com idade entre 18-60 anos.
- Pacientes do sexo masculino.

4.5 Critérios de exclusão

- Pacientes com alterações vasculares graves.
- Pacientes com uso de próteses penianas.

4.6 Cálculo amostral

O tamanho amostral foi definido de forma não probabilística pelos pesquisadores, acessando o total de pacientes que atendem aos critérios de elegibilidade.

4.7 Instrumentos de coleta

Os dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes (idade, tempo de uso do medicamento psicotrópico, categoria de medicamento psicotrópico e escore IIFE) da clínica privada em Salvador/BA, foram coletados a partir de prontuários eletrônicos, registrados no programa da empresa ProDoctor Software S/A, realizados previamente. Em seguida, os dados foram digitalizados e tabulados no programa Excel do Microsoft Office no Windows 11.

4.8 Análise de dados

A análise de dados foi realizada a partir da inspeção do resultado das variáveis sejam elas qualitativas (uso de medicamento psicotrópico; categoria de medicamento; medicamento; queixa principal) ou quantitativas (idade; quantidade de medicamentos psicotrópicos usados). As variáveis quantitativas foram quantificadas da seguinte forma: idade (em anos). As medidas das variáveis foram apresentadas em forma de médias. As suas representações visuais serão por meio de gráficos e tabelas. O desfecho primário será a descrição da prevalência do uso de fármacos psicotrópicos em pacientes com queixa principal de disfunção sexual/erétil.

4.9 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da EBMSP, atendendo aos requisitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, 63737922.9.0000.5544. Os participantes assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido e serão devidamente informados sobre os propósitos da

pesquisa. Os pesquisadores se comprometem a preservar o anonimato de todos os participantes da pesquisa.

Não houve nenhum tipo de custo para os participantes envolvidos, os quais ficaram livres para aceitar ou recusar a sua participação, bem como retirar o seu consentimento a qualquer momento sem penalidades ou prejuízos. Os dados obtidos do estudo em questão serão coletados de forma anônima e confidencial, e as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 54 homens, que se queixaram de algum tipo de disfunção sexual, entre agosto/2020 e outubro/2022. A média de idade dos pacientes, que tiveram os seus dados coletados, foi de 42,3 anos e a faixa etária com mais pacientes foi entre 40-49 anos. Dos 54, 41 não relataram uso de medicamentos psicotrópicos, enquanto 13 relataram o uso de um ou mais psicotrópicos, totalizando uma prevalência de 24,1% na amostra total. Quanto às diferentes queixas principais, relatadas pelos pacientes, a disfunção erétil se mostrou a mais prevalente com 74,1%, seguida da queda de libido com 37,0% (Tabela 1).

Tabela 1 - Características epidemiológicas e de uso medicamentoso de homens que relataram alguma disfunção sexual, em uma clínica particular de Salvador, de agosto/2020 até outubro/2022.

Variáveis	Total de pacientes (n=54)	Prevalência (%)
Utilização de psicotrópico		
Com uso de psicotrópico	13	24,1
Sem uso de psicotrópico	41	75,9
Idade		
18-29	6	11,1
30-39	15	27,8
40-49	18	33,3
50-60	15	27,8
Tipo de disfunção sexual		
Disfunção erétil	40	74,1
Queda da libido	20	37,0
Ejaculação precoce	6	11,1
Queda da performance	4	7,4
Anejaculação	1	1,9
Anorgasmia	1	1,9

A média de idade dos pacientes que referiram uso de medicamentos psicotrópicos foi de 41,7 anos de idade. Dos 13 pacientes, 7 relataram a utilização de apenas um medicamento psicotrópico, enquanto 6 relataram o uso de dois ou mais medicamentos. Em relação à categoria dos medicamentos

psicotrópicos utilizados, a mais prevalente foi a de antidepressivos atípicos (38,46%), seguido das categorias de antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) e antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e norepinefrina (ISRSNs), ambos com 30,8%. Por fim, os medicamentos com o uso mais prevalente foram o escitalopram, sertralina, venlafaxina e trazodona com 23,1%. Vale ressaltar, que um dos pacientes referiu o uso de medicamentos psicotrópicos, entretanto não referiu a sua categoria ou substância específica (Tabela 2).

Tabela 2 - Características epidemiológicas e de uso medicamentoso de homens que relataram alguma disfunção sexual, com uso de psicotrópico associado, em uma clínica particular de Salvador, de agosto/2020 até outubro/2022.

Variáveis	Total de pacientes (n=13)	Prevalência (%)
Idade		
18-29	1	7,7
30-39	3	23,1
40-49	7	53,9
50-60	2	15,4
Quantidade de diferentes psicotrópicos		
Apenas um	7	53,9
Dois ou mais	6	46,2
Categoria de psicotrópico		
Antidepressivos atípicos	5	38,5
Antidepressivo (ISRS)	4	30,8
Antidepressivo (ISRSN)	4	30,8
Benzodiazepínico	2	15,4
Anticonvulsivante	3	23,1
Antipsicótico atípico	1	7,7
Medicamento		
Escitalopram	3	23,1
Sertralina	3	23,1
Venlafaxina	3	23,1
Trazodona	3	23,1
Bupropiona	2	15,4
Pregabalina	2	15,4
Agomelatina	1	7,7
Bromazepam	1	7,7
Clonazepam	1	7,7
Desvenlafaxina	1	7,7
Quetiapina	1	7,7

Variáveis	Total de pacientes (n=13)	Prevalência (%)
Medicamento		
Topiramato	1	7,7
Valproato de sódio	1	7,7

6 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados refletem, em parte, os achados prévios na literatura, apesar de se apresentarem com números e proporções diferentes^{2,3,4,18}. Nesse sentido, eles ajudam a responder as hipóteses do estudo, mostrando uma relativa alta prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos por pacientes na clínica. Além disso, amplia e complementa outros objetivos dos estudos, considerando fatores como idade, medicamentos e categorias de psicotrópicos utilizados pelos pacientes.

Nesse sentido, o dado de prevalência do uso de psicotrópicos em pacientes com algum tipo de disfunção sexual foi de 24,1%, representado por 13 pacientes, na amostra de 54 pacientes. Na procura de outros estudos, percebe-se que não existem tantos trabalhos de prevalência do uso de psicotrópicos em pacientes com disfunção sexual, pois a relação causal é feita a partir da prevalência da disfunção sexual em pacientes com uso de psicotrópico. Ao compararmos com esses, até 62,5% de pacientes homens relatam essa correlação³. Com isso, os resultados fornecidos agregam de uma forma diferente no conhecimento dessa interação.

Em relação às faixas etárias, um fato interessante é que o número de pacientes entre 40 e 49 anos é maior que os de 50-60, algo que vai de encontro com a literatura, que preconiza que quanto maior a idade, maior a tendência de desenvolvimento de disfunção sexual¹⁷. Isso pode significar que esse número esteja maior por efeitos dos psicotrópicos e não exclusivamente da idade dos pacientes. Apesar de que, esse número já era maior na amostra total dos pacientes, mas não com a mesma proporção.

Ao realizar a análise de quais categorias estavam mais presentes, entre os pacientes que utilizam os psicotrópicos, os antidepressivos, sejam eles atípicos, ISRS ou ISRNS, se destacaram como os mais prevalentes. Fato esse, que entra de acordo com diversas fontes que já relatam a forte relação entre agentes serotoninérgicos (a exemplo dos ISRS e ISRNS), mas vai de encontro com dados que indicam um menor risco de disfunções sexuais em pacientes com uso de antidepressivos atípicos^{2,3,19}. Um detalhe importante é que os mecanismos de ação desses fármacos (antidepressivos atípicos) possuem uma alta

heterogeneidade, provocando uma gama extensa de possíveis efeitos colaterais ou a ausência deles^{3,20}. Além disso, um ponto a ser acrescido, acerca de um possível viés no estudo, é que a depressão já pode ser indutora de disfunções sexuais, algo que pode alterar os resultados da pesquisa^{3,4,19}.

Além disso, um outro dado que se destaca é a pequena prevalência de antipsicóticos entre os 13 pacientes com apenas um relato de uso, sendo esse o da quetiapina. No entanto, dados demonstram que de 48-75% de pacientes que utilizam antipsicóticos apresentam disfunções sexuais, sendo que, a quetiapina é uma das substâncias com menor risco de desenvolvimento dessas condições¹⁸. Além do tamanho da amostra, o menor uso, em geral, da população, dessa categoria de substâncias, quando comparada a outras no estudo, pode ter sido um fator contribuinte para esse viés.

Outro aspecto a ser discutido acerca dos estudos é a prevalência das substâncias em uso relatada pelos 13 pacientes. A bupropiona aparece com a prevalência de 15,4%, apesar de ser indicada no tratamento de disfunção sexual por uso de psicotrópicos e, aparentemente, não ser um forte causador de disfunção⁴. Esse dado pode ser explicado pelo viés de que os pacientes que utilizam a bupropiona podem já estar realizando medidas que ajudem a combater a sua dificuldade na função sexual, entre elas, a utilização dessa substância.

Continuando, as substâncias com maior prevalência (23,1%) foram o escitalopram, sertalina, venlafaxina e trazodona. Dessas substâncias, apesar da sertralina, por ser um ISRS, também ser considerada de alto risco para disfunção sexual, o escitalopram e venlafaxina possuem o maior risco conhecido em suas categorias (ISRS e ISRNS, respectivamente)³. Quanto a trazodona, já existem estudos que indicam uma possível relação com disfunções sexuais. Assim pois, um dos indícios da sua alta prevalência no estudo é que, mesmo não possuindo os mesmos mecanismos de ação dos ISRS ou ISRNS, e ser considerado um antidepressivo atípico, a trazodona é um agente que atua no circuito serotoninérgico²⁰.

Por fim, vale ressaltar que estudos sobre esse tópico, de forma geral, ainda possui muito a evoluir, principalmente na falta de dados comparativos entre as

principais substâncias, algo que esse estudo, mesmo que de forma limitada, agrega com as comparações.

7 CONCLUSÃO

O estudo complementa e corrobora, em linhas gerais, através de dados de prevalência, com ideias, teorias e conhecimentos vigentes, que a utilização de fármacos psicotrópicos pode estar presente em disfunções sexuais.

Além disso, o estudo se propõe a explorar e ampliar os estudos acerca da prevalência das categorias de psicotrópicos, medicamentos e idade dos pacientes, através de dados coletados. Ainda assim, existe muito a se ampliar e estudar acerca da correlação entre essas variáveis e as disfunções sexuais.

8 REFERÊNCIAS

1. Nasario, Marcela; SILVA, Milena Mery da. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. 2015. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Centro Universitário Para O Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – Unidavi, Rio do Sul, 2015.
2. Trinchieri M, Trinchieri M, Perletti G, et al. Erectile and Ejaculatory Dysfunction Associated with Use of Psychotropic Drugs: A Systematic Review. *Journal of Sexual Medicine*. 2021;18(8):1354-1363. doi:10.1016/j.jsxm.2021.05.016.
3. Rothmore J. Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Medical Journal of Australia*. 2020;212(7):329-334. doi:10.5694/mja2.50522.
4. Montejo AL, Montejo L, Navarro-Cremades F. Sexual side-effects of antidepressant and antipsychotic drugs. *Current Opinion in Psychiatry*. 2015;28(6):418-423. doi:10.1097/YCO.000000000000198.
5. Hatzichristou D, Kirana PS, Banner L, et al. Diagnosing Sexual Dysfunction in Men and Women: Sexual History Taking and the Role of Symptom Scales and Questionnaires. *Journal of Sexual Medicine*. 2016;13(8):1166-1182. doi:10.1016/j.jsxm.2016.05.017.
6. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997;49(6):822-30.
7. Gonzáles AI, Sties SW, Wittkopf PG, et al. Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para uso no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2013;101(2):176-181. doi:10.5935/abc.20130141.
8. Feighner John P. Mechanism of Action of Antidepressant Medications [Postgraduate]. M.D.; 2000. Mechanism of Action of Antidepressant Medications.
9. Schildkraut Joseph J. The Catecholamine Hypothesis of Affective Disorders: A Review of Supporting Evidence. *The Catecholamine Hypothesis*. 1965.

10. Lochmann D, Richardson T. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. In: *Handbook of Experimental Pharmacology*. Vol 250. Springer New York LLC; 2019:135-144. doi:10.1007/164_2018_172.
11. Jakubovski E, Johnson JA, Nasir M, Müller-Vahl K, Bloch MH. Systematic review and meta-analysis: Dose–response curve of SSRIs and SNRIs in anxiety disorders. *Depression and Anxiety*. 2019;36(3):198-212. doi:10.1002/da.22854.
12. Carvalho AF, Sharma MS, Brunoni AR, Vieta E, Fava GA. The Safety, Tolerability and Risks Associated with the Use of Newer Generation Antidepressant Drugs: A Critical Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2016;85(5):270-288. doi:10.1159/000447034.
13. Papakostas GI, Nutt DJ, Hallett LA, Tucker VL, Krishen A, Fava M. Resolution of Sleepiness and Fatigue in Major Depressive Disorder: A Comparison of Bupropion and the Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. *Biological Psychiatry*. 2006;60(12):1350-1355. doi:10.1016/j.biopsych.2006.06.015.
14. Grinchii D, Dremencov E. Mechanism of action of atypical antipsychotic drugs in mood disorders. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020;21(24):1-15. doi:10.3390/ijms21249532.
15. Medici CR, Kai LM, Kristensen SB, Kirkedal C, Munk-Jørgensen P, Straszek S. Typical Versus Atypical Antipsychotics for Acute Mania. *American Journal of Therapeutics*. 2018;0:1-6. www.americantherapeutics.com.
16. Laumann EO, Paik A, Raymond Rosen MC. *Sexual Dysfunction in the United States Prevalence and Predictors*. <http://jama.jamanetwork.com/>.
17. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *Journal of Sexual Medicine*. 2016;13(2):144-152. doi:10.1016/j.jsxm.2015.12.034.
18. Allen K, Baban A, Munjiza J, Pappa S. Management of Antipsychotic-Related Sexual Dysfunction: Systematic Review. *Journal of Sexual Medicine*. 2019;16(12):1978-1987. doi:10.1016/j.jsxm.2019.08.022.

19. Segraves RT, Balon R. Antidepressant-induced sexual dysfunction in men. *Pharmacol Biochem Behav.* 2014;121:132-137. doi:10.1016/j.pbb.2013.11.003.
20. Khouzam HR. A review of trazodone use in psychiatric and medical conditions. *Postgrad Med.* 2017;129(1):140-148. doi:10.1080/00325481.2017.1249265.