

Izabel Paulina Lemos Soares Rocha
Lima Sales

izabel.paulina13@gmail.com

Acadêmica de psicologia – Faculdade Adventista da Bahia – FADBA.

Hyago Sales Sobreira

Acadêmico de Teologia – Faculdade Adventista da Bahia – FADBA.

Marcia Otto Barrientos

Mestre em Ciências – CENA/USP, Farmacêutica – FAFABES/UFES, Doutoranda em Imunologia – UFBA. Professora da Faculdade Adventista da Bahia – FADBA



Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

ANTIDEPRESSIVOS DISPENSADOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO RECÔNCAVO BAIANO QUE APRESENTAM EFEITOS SEXUAIS

ANTIDEPRESSANTS DISPENSED IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS OF THE RECÔNCAVO BAIANO THAT HAVE SEXUAL EFFECTS

RESUMO

Introdução: Os transtornos de desejo sexual, de excitação e de orgasmo ocorridos durante o tratamento com antidepressivos são fatores que favorecem a não adesão ao tratamento farmacológico. **Objetivo:** Investigar a presença de fármacos antidepressivos que são dispensados nos Centros de Atenção Psicossocial de cidades do Recôncavo Baiano e relacionar aos respectivos efeitos colaterais sexuais que a literatura apresenta. **Métodos:** Em corte transversal descritivo, através de um questionário, foram verificados quais antidepressivos são fornecidos nos Centros de Atenção Psicossocial do Recôncavo Baiano para, em seguida, relacionar os seus efeitos colaterais sexuais. Para isto, foram visitados os Centros de Atenção Psicossocial de nove cidades do Recôncavo Baiano que estão em um raio de até 70 km de distância da Faculdade Adventista da Bahia, entre os meses de maio a julho de 2019. **Resultados:** Todos os Centros de Atenção Psicossocial visitados apresentaram o fornecimento de antidepressivos. De um total de doze fármacos antidepressivos presentes, dois antidepressivos tricíclicos e um inibidor seletivo de receptação de serotonina estão disponíveis para dispensação em todos os Centros de Atenção Psicossocial verificados. **Conclusão:** A maior presença de medicamentos antidepressivos disponíveis para dispensação nos Centros de Atenção

PALAVRAS-CHAVE:

Antidepressivos. Tratamento Farmacológico. Efeitos Colaterais. Saúde Sexual. Serviços de Saúde Mental.

Psicossocial estudados são, exatamente, os fármacos que a literatura aponta com os maiores índices de disfunção sexual. Bupropiona, trazodona e mirtazapina são apontados na literatura com menores índices de disfunção sexual e abandono do tratamento e estão entre os fármacos menos presentes nos Centros de Atenção Psicossocial do Recôncavo Baiano.

ABSTRACT

Introduction: Sexual desire, arousal and orgasm disorders that occur during antidepressant treatment are factors that favor nonadherence to the pharmacological treatment. **Objective:** To investigate the presence of antidepressant drugs that are dispensed at Psychosocial Care Centers in cities of Recôncavo Baiano, and to relate the respective sexual side effects that the literature presents. **Methods:** In a descriptive cross-sectional study, through a questionnaire, it was verified which antidepressants are dispensed in the Recôncavo Baiano Psychosocial Care Centers to then relate their sexual side effects. For this, the Psychosocial Care Centers of nine cities of Recôncavo Baiano were visited within 70 km from the Adventist College of Bahia, between the months of May to July 2019. **Results:** All Psychosocial Care Centers visited had antidepressant supplies. Of a total of 12 antidepressant drugs present, two tricyclic antidepressants and a selective serotonin receptor inhibitor are available for dispensation at all Psychosocial Care Centers. **Conclusion:** The greatest presence of antidepressant drugs available for dispensation in the Psychosocial Care Centers studied are, exactly, the drugs that the literature indicates with the highest rates of sexual dysfunction. Bupropion, trazodone and mirtazapine are indicated with lower rates of sexual dysfunction and treatment abandonment and are among the least present drugs in Recôncavo Baiano Psychosocial Care Centers.

Keywords: Antidepressive Agents. Drug Therapy. Side-Effects. Sexual Health. Mental Health Services.

INTRODUÇÃO

A disfunção sexual tem sido frequentemente descrita como um efeito colateral da utilização de antidepressivos e uma das razões primárias para que o indivíduo suspenda imediatamente a ingestão do fármaco. A diminuição ou falta da libido é o sintoma mais comum que preocupa os usuários em suas dificuldades sexuais, já que ela não apenas os afeta, mas também ao cônjuge e à família⁽¹⁾.

A vergonha é o principal fator que impede que usuários de antidepressivos não mencionem o assunto com o seu médico, devido a muitos tabus que ainda existem sobre o tema da sexualidade. A disfunção sexual é comumente dividida em categorias. A primeira delas é a dos transtornos de desejo sexual, a qual envolve a perda da libido. A segunda, a de transtornos de excitação, que são caracterizados como o ingurgitamento mamário e dificuldade de lubrificação do clitóris em mulheres; e disfunção erétil nos homens, e, por fim, estão os transtornos de orgasmo e ejaculação, bem como a dispareunia e priapismo⁽²⁾.

No tratamento da depressão são utilizados fármacos que modulam neurotransmissores

para auxiliar o paciente a lidar com as suas emoções. Fármacos antidepressivos são a primeira escolha no tratamento medicamentoso da depressão⁽³⁾. Dentre os fármacos, não se pode dizer que haja um que seja melhor para o tratamento desta patologia, mas existe aquele que funciona melhor para um dado indivíduo, de acordo com o seu quadro clínico⁽⁴⁾.

Até a década de 80, havia apenas duas classes de antidepressivos, os tricíclicos (ADTs) e os inibidores de monoaminoxidase (IMAOs). Ambos foram considerados efetivos nos tratamentos, contudo, efeitos colaterais indesejáveis e significativos surgiam devido a especificidades de sua atividade farmacológica⁽⁵⁻⁶⁾. Os ADTs são amplamente utilizados na prática clínica, tendo como principais mecanismos de ação a inibição da recaptação de noradrenalina e serotonina (5-HT). Imipramina e amitriptilina são fármacos clássicos desta classe, não sendo seletivos em sua ação. Todavia, a desipramina e a nortriptilina possuem uma maior potencialidade e rapidez em sua ação por serem monometilados⁽⁷⁾.

A falta de seletividade dos ADTs contribui para diversos efeitos colaterais, dentre os quais se destacam as disfunções sexuais, como a diminuição da libido, o retardamento ou inibição ejaculatória e até mesmo a inibição do orgasmo. Além disso, constatou-se ainda que os usuários dessa classe de medicamentos, especialmente aqueles com ataques de pânico, podem apresentar, nos primeiros dias de uso, uma elevação de ansiedade e “síndrome tricíclica precoce”. Resultados positivos para reverter o quadro de ansiedade foram encontrados quando utilizados em associação com os benzodiazepínicos, que também apresentam a diminuição da libido como efeito colateral⁽⁸⁾.

Não obstante, nas últimas três décadas, foram realizadas pesquisas em moléculas que se distinguem dos IMAOs, no que se refere à sua irreversibilidade de ligação, e dos ADTs, no tocante à sua não seletividade farmacológica, e assim, alcançam uma atenuação dos efeitos colaterais, o que levou ao surgimento de novas classes de antidepressivos. Os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) estão diretamente relacionados à elevação da neurotransmissão serotoninérgica. Este aumento decorre da liberação mais intensa de 5-HT, iniciada quando há uma dessensibilização dos autoreceptores 5-HT somatodendríticos e terminais⁽⁹⁾.

Fármacos ISRS, como a fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, sertralina e citalopram, não só representam avanços psiquiátricos dentro do tratamento da depressão, mas também auxiliam a amenizar outras disfunções serotoninérgicas, incluindo ansiedade, obesidade, bulimia, agressão, síndromes obsessiva-compulsiva, pré-menstrual e distúrbios do estresse pós-traumático⁽¹⁰⁾. Entretanto, verifica-se retardo no orgasmo e anorgasmia em alguns homens e mulheres que os utilizam⁽¹¹⁾.

A depressão ocasiona mudanças a nível cerebral⁽¹²⁾, no qual reconhecidamente ocorrem diversos processos químicos, inclusive os relacionados à atenção erótica⁽¹³⁾. Em decorrência disso, essa patologia pode provocar disfunções sexuais, já que o córtex cerebral e os sistemas límbico e endócrino desempenham uma função muito importante no funcionamento sexual, cuja regulação advém da interação entre dois centros: o de excitação sensível à dopamina e o de inibição sensível à serotonina⁽¹⁴⁾.

A dispensação dos antidepressivos através do Serviço Único de Saúde (SUS) ocorre através dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS). Estes despontam como as unidades de atendimento em saúde mental e disponibilizam programas em grupo com o apoio de uma equipe multidisciplinar, a fim de possibilitar um tratamento intensivo aos seus usuários⁽¹⁵⁾.

Dentre as diversas modalidades em que os CAPS estão organizados, destaca-se nessa pesquisa o CAPS I, o qual

[...] atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de vinte mil habitantes⁽¹⁶⁾.

Devido a essa quantidade mínima de habitantes, que limita a existência de um CAPS I de acordo com a população, a pesquisa se limitou a algumas cidades do Recôncavo Baiano (RB). Essa região é um dos principais pontos turísticos do estado da Bahia, provocando grande fascínio por causa da sua riqueza histórica e tradição cultural da sociedade escravista brasileira, sendo assim considerada um patrimônio histórico-cultural que resistiu ao tempo⁽¹⁷⁾.

A partir da definição da temática e do local de pesquisa, este estudo teve por objetivo investigar a presença de fármacos antidepressivos que são dispensados nos CAPS de cidades do RB e relacionar aos efeitos colaterais sexuais que a literatura apresenta.

MÉTODOS

Estudo em corte transversal, descritivo, que verifica os antidepressivos fornecidos nos CAPS do RB e seus efeitos colaterais sexuais. Foram visitados os CAPS de 9 (nove) cidades do RB que estão em um raio de até 70 Km de distância da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), entre os meses de maio a julho de 2019.

A seleção das localidades foi feita consultando dados do Governo Federal, que determina a presença de CAPS I em municípios com mais de vinte mil habitantes⁽¹⁶⁾, e dados do IBGE⁽¹⁸⁾. Cachoeira, Muritiba, Castro Alves, São Felipe, Cruz das Almas, Conceição do Jacuípe, Santo Amaro, São Gonçalo dos Campos e Amélia Rodrigues foram as cidades selecionadas.

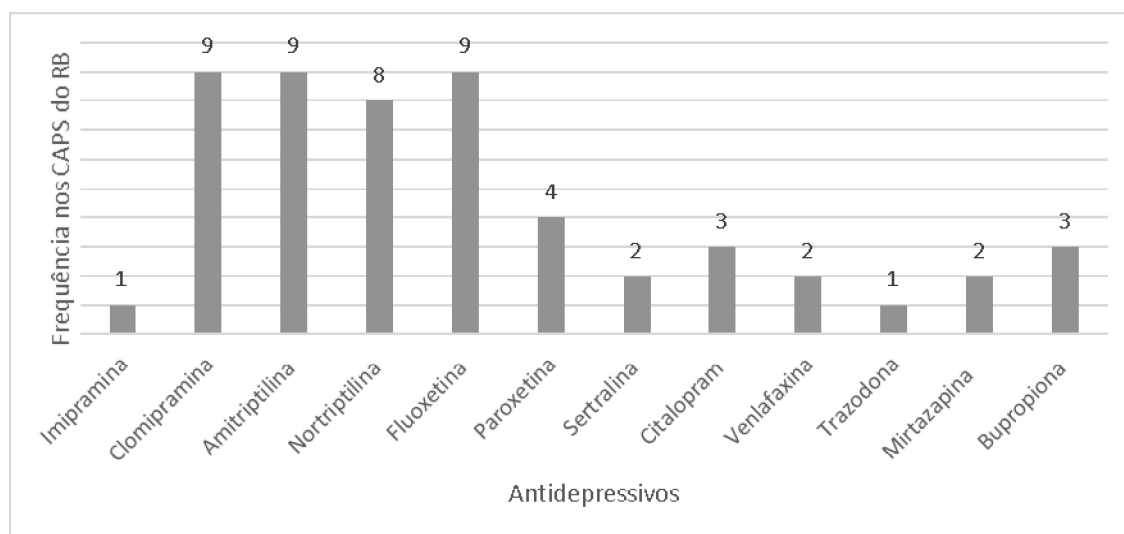
O instrumento para a coleta de dados foi um questionário estruturado, respondido pelo profissional de saúde responsável pela farmácia de distribuição dos medicamentos nos CAPS. O questionário consistiu de uma lista de fármacos antidepressivos⁽¹⁹⁾ em que o profissional de saúde assinalava todos os dispensados na instituição. A lista era constituída por ADTs – amitriptilina, clomipramina, imipramina, nortriptilina; ISRS – fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, fluvoxamina; Inibidores seletivos de recaptção de noradrenalina e serotonina (ISRNAs) - venlafaxina, duloxetina; Outros inibidores de recaptção (IR) – reboxetina, maprotilina; Antagonistas de receptor – trazodona, mianserina, mirtazapina; IMAOs – moclobemida, tranilcipromina; Estimulador da recaptção da serotonina (ERS) – tianeptina⁽¹⁹⁾; e Antidepressivo atípico – bupropiona⁽²⁰⁾.

Os dados foram tabulados utilizando-se o programa Microsoft Excel 2016 e apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS

Todos os CAPS visitados apresentaram o fornecimento de antidepressivos. Ao total, 12 (doze) diferentes antidepressivos são disponibilizados. Os fármacos antidepressivos presentes dos CAPS do RB estão apresentados na Figura I, com suas respectivas frequências.

Figura I – Frequência de antidepressivos nos CAPS do RB. Brasil, julho de 2019.



Fonte: Autoria própria.

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. RB: Recôncavo Baiano.

Dos nove (9) CAPS visitados, clomipramina, amitriptilina e fluoxetina tiveram um alcance de 100% dentro das instituições, seguidos de nortriptilina com prevalência de 88,8% e paroxetina 44,4%. Citalopram e bupropiona ambos com 33,3%. Sertralina, venlafaxina e mirtazapina apareceram com 22,2%, seguidos pela imipramina e trazodona com 11,1%.

Ao se observar a presença dos fármacos por classe, verificou-se uma predominância de uso dos antidepressivos das classes dos tricíclicos e dos ISRS, como mostra a Tabela I.

Tabela I – Distribuição dos antidepressivos em classes e de acordo com o município pesquisado. Brasil, julho de 2019.

| Classes de Antidepressivos | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----------------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tricíclicos | Amitriptilina | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | Clomipramina | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | Imipramina | | | | | | x | | | |
| | Nortriptilina | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| ISRS | Citalopram | | | | x | | x | | x | |
| | Sertralina | | | | x | | | | x | |
| | Fluoxetina | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | Paroxetina | x | | | x | | x | | x | |
| ISRNAs | Venlafaxina | | | | | | x | | x | |
| Antagonistas de Receptor | Trazodona | | | | | | | | x | |
| | Mirtazapina | | | | x | | | | x | |
| Atípicos | Bupropiona | x | | | x | | | | x | |

Fonte: Autoria própria.

1 - Cruz das Almas. 2 - Muritiba. 3 - Cachoeira. 4 - São Felipe. 5 - Castro Alves. 6 - Santo Amaro. 7 - São Gonçalo dos Campos. 8 - Conceição do Jacuípe. 9 - Amélia Rodrigues. ISRS: Inibidores seletivos de receptação de serotonina.

ISRNAs: Inibidores seletivos de recaptção de noradrenalina e serotonina.

Na classe dos tricíclicos, foi observado maior frequência dos antidepressivos amitriptilina e clomipramina, que apareceram em todos os CAPS, em seguida tem-se a nortriptilina com maior repetição em oito dos nove CAPS visitados. A imipramina foi encontrada apenas no CAPS de Santo Amaro/BA.

Dentre os ISRS, observou-se a frequência da fluoxetina em todos os CAPS. Paroxetina esteve presente em quatro CAPS, citalopram em três, sertralina em dois e a fluvoxamina não foi encontrada em nenhuma das instituições. Do grupo dos ISRNAs, a venlafaxina apareceu em dois CAPS, o que não ocorreu para a duloxetina, que não esteve presente em nenhum dos CAPS.

Os fármacos maprotilina e reboxetina que são outros IR não tiveram nenhuma presença na pesquisa. No grupo dos antagonistas de receptor, mirtazapina estava disponível em dois CAPS e a trazodona em apenas um, enquanto o mianserina em nenhum. Não houve relato dos fármacos tranilcipromina e moclobemida, ambos IMAO, em qualquer dos CAPS pesquisados. A bupropiona, classificada como um antidepressivo atípico⁽²⁰⁾, esteve presente nas respostas de três CAPS. A tianeptina, como ERS, não foi referida em nenhuma das instituições consultadas.

O CAPS que apresentou maior diversidade de antidepressivos foi o de Conceição do Jacuípe, seguido de São Felipe, Santo Amaro, Cruz das almas, Cachoeira, Muritiba, Casto Alves, São Gonçalo dos Campos, respectivamente, e com menor diversidade o CAPS de Amélia Rodrigues.

DISCUSSÃO

Cerca de 23% da população brasileira é responsável por consumir mais de 50% da produção nacional de medicamento. Dentre os diversos tipos de fármacos, o consumo de antidepressivos tem crescido expressivamente nas últimas décadas⁽²¹⁾. Essa elevação pode ser explicada pela crescente incidência de pessoas com depressão, a qual é apontada como sendo a quarta doença com maior ocorrência em todo mundo, acometendo certa de 121 milhões de pessoas, das quais menos de 25% tem acesso ao tratamento⁽²²⁾.

Os recursos terapêuticos para os transtornos depressivos possuem duas abordagens como formas de tratar a depressão: psicoterapia e a terapia medicamentosa com antidepressivos. Na abordagem com uso de medicamentos, a maioria faz usos de ADTs, ISRS, ISRNAs e atípicos⁽²³⁾.

Os altos índices de pessoas com depressão e o conseqüente aumento no uso de medicamentos antidepressivos alertam para uma ampliação no nível de atenção sobre as conseqüências dos efeitos colaterais na população⁽²²⁾. Os efeitos colaterais dos antidepressivos são descritos frequentemente baseados no mecanismo de ação de cada fármaco, sendo os mais comuns: ansiedade, tremor, taquicardia, diaforese, ganho de peso, sedação ou insônia e efeitos sexuais⁽²⁴⁾.

De fato, os efeitos colaterais sexuais dos antidepressivos tem se tornado acentuadamente comuns e, por isso, tem sido umas das principais razões para a cessação da ingestão do medicamento pelos pacientes⁽¹⁾. Baseado nesses possíveis efeitos colaterais sexuais, serão discutidos os antidepressivos fornecidos por nove CAPS do RB.

Neste estudo, foi perceptível a alta incidência de ADT's em comparação com outros medicamentos, sendo frequente em todos os CAPS visitados. Essa ocorrência pode ser vista também em estudos realizados em outras localidades do Brasil como: Porciúncula – RJ, São José do Inhacorá – RS, Rolim de Moura – RO^(25,26,27).

O CAPS de Porciúncula – RJ apresentou como medicamento mais prescrito, a fluoxetina com 14,6%, seguida pela amitriptilina (9,4%), citalopram (6,2%), imipramina (5,2), clomipramina e paroxetina (4,2%), sertralina, trazodona e venlafaxina (2,1%) e mirtazapina e nortriptilina (1%). A fluoxetina, um ISRS, foi o antidepressivo mais dispensado pelo CAPS quando comparado com outras classes de antidepressivos. O estudo sugere que este fato ocorra, possivelmente, por ter menores índices de abandono do tratamento e apresentar poucos efeitos colaterais nocivos aos usuários. A amitriptilina e o citalopram, ADT e ISRS, ficaram em segundo e terceiro lugar, respectivamente, por terem um baixo custo quando comparado a outros antidepressivos⁽²⁵⁾. O presente estudo concorda com o estudo realizado em Porciúncula – RJ, ao ter a fluoxetina com a maior prescrição, porém, equiparados a ela estão a amitriptilina e a clomipramina.

Em São José do Inhacorá – RS, o ISRS sertralina (31,6%) foi o medicamento mais dispensado, diferentemente, neste estudo, a sertralina está presente em apenas 22,2% dos CAPS. A fluoxetina, um ISRS, e venlafaxina, um ISRNAs, apresentaram uma tolerabilidade maior entre os usuários, porém a sertralina apresentou tolerabilidade, eficácia e custos melhores para a maioria dos usuários do CAPS, tornando-se a primeira escolha. A fluoxetina (30,6%) é o segundo antidepressivo mais usado seguido do citalopram (18,1%), ambos ISRS. Os ADT's foram a segunda classe mais utilizada pelos usuários através da imipramina (11,3%), amitriptilina (10,2%) e a nortriptilina (4,5%)⁽²⁶⁾.

No município de Rolim de Moura – RO, um estudo que acompanhou todos os medicamentos dispensados em um CAPS no período de um ano, concluiu que os antidepressivos foram os medicamentos mais dispensados. Destacaram-se quantitativamente na dispensação a amitriptilina, fluoxetina e sertralina. Concordando com este estudo, amitriptilina e fluoxetina apresentaram maiores frequências nos CAPS dos RB⁽²⁷⁾.

Um estudo sobre os efeitos hepáticos e sexuais da amitriptilina fez uso de ratos machos, os quais foram divididos em três grupos de acordo com a dosagem do medicamento e o tempo de uso⁽²⁸⁾. Percebeu-se que doses baixas da amitriptilina não provocaram efeitos colaterais hepáticos ou sexuais nos ratos. Porém, doses altas, iniciando com 0.4 mg/dia chegando até 1.6 mg/dia, após 20 dias, provocaram uma alteração considerável na atividade hepática, elevando todas as enzimas hepáticas e provocando alterações histológicas no tecido hepático. Os efeitos colaterais sexuais foram vistos sobre a forma de diminuição nos níveis de testosterona e prolactina, bem como um acentuado decréscimo na contagem espermática e alterações morfológicas no testículo⁽²⁸⁾. Dos CAPS visitados, todos apresentaram dispensação de amitriptilina.

Presumia-se que a razão para a predisposição dos ADT's em causar disfunção sexual estivesse relacionada, exclusivamente, ao fato de que esses antidepressivos não apresentam seletividade de receptores, e portanto, influenciam uma combinação de sistemas neurotransmissores⁽²⁹⁾, resultando na presença de múltiplos efeitos colaterais que até mesmo encobrem os efeitos colaterais sexuais gerados pelos mesmos⁽¹⁾. Estudos clínicos relacionam efeitos colaterais sexuais, tais como disfunção erétil, ejaculação retardada, anorgasmia e

diminuição da libido tanto em ADT's como a nortriptilina, quanto em ISRS como a fluoxetina e paroxetina⁽³⁰⁾.

Em termos numéricos, estima-se que a predominância de disfunção sexual em pacientes fazendo uso de ADT's é de cerca de 30%. Ademais, alguns ADT's podem apresentar efeitos colaterais sexuais mais intensos do que outros, como é o caso da clomipramina, presente em 100% dos CAPS do RB, em que o orgasmo tardio pode ser apresentado no dobro de pacientes, quando comparado a outros tricíclicos. Com efeito, mostrou-se em uma pesquisa que pacientes enfrentando transtorno obsessivo-compulsivo fazendo uso da clomipramina apresentavam níveis de disfunção sexual que alcançavam 95% dos indivíduos envolvidos nesse teste⁽²⁹⁾.

A ausência de seletividade de ação em sistemas de neurotransmissores não representa o fator primordial para a presença dos efeitos colaterais sexuais. Antidepressivos da classe dos ISRS, mesmo apresentando um caráter seletivo para vias serotoninérgicas, apresentam elevados índices de disfunção sexual nos seus usuários. Como exemplo, é descrito um estudo feito com 344 pacientes, os quais foram tratados com fluoxetina, sertralina, fluvoxamina e paroxetina, todos esses levando a um índice superior a 50% de disfunção sexual⁽³¹⁾. Dos ISRS mencionados acima, a fluoxetina é o que apresenta a maior predominância (100%) nos CAPS do RB, seguido pela paroxetina (40%) e sertralina (20%).

Em estudo feito com três grupos de homens e mulheres fazendo uso de fluoxetina (67 pessoas), sertralina (64 pessoas) e trazodona (64 pessoas), constatou-se que os pacientes em uso de fluoxetina e sertralina apresentavam altos índices de efeitos colaterais sexuais. A comparação entre usuários de fluoxetina e sertralina versus trazodona apresentaram uma melhora nos seguintes aspectos sexuais: a diminuição do desejo sexual ocorreu em 50,75% com fluoxetina, 42,19% com sertralina e em apenas 20,31% no grupo em uso de trazodona. A redução na masturbação ocorreu em 43,28% dos pacientes em uso de fluoxetina, em 39,6% dos pacientes em uso de sertralina versus 17,19% nos pacientes em uso de trazodona. A redução de excitação sexual foi de 50% para o grupo fluoxetina, 35,48% no grupo sertralina e somente 16,67% no grupo trazodona. A dificuldade em obter a lubrificação vaginal ocorreu em 37,5% com fluoxetina, 22,58% com sertralina e 13,33% com trazodona, concluindo que a trazodona apresenta menor índice destes efeitos⁽³²⁾. No presente estudo, a presença de trazodona ocorreu apenas no CAPS de Conceição do Jacuípe.

A disfunção sexual de 209 pacientes com depressão ou transtorno de ansiedade fazendo uso de fluoxetina, mirtazapina e sertralina foi citada por Montejo et al⁽³³⁾. Concluiu-se que os antidepressivos serotoninérgicos fluoxetina e sertralina prejudicavam as funções sexuais, enquanto que a mirtazapina esteve associada com funções sexuais mais favoráveis. O mesmo aconteceu quando, em um outro estudo citado pelo mesmo autor, a fluoxetina foi substituída por bupropiona, levando a uma melhora das funções sexuais após 8 (oito) semanas de acompanhamento. Os resultados obtidos com estas substituições levaram os pesquisadores a inferirem que as chances de desenvolvimento de disfunção sexual estão relacionadas ao mecanismo de ação destes fármacos. A bupropiona, a mirtazapina bem como a trazodona estão em presentes, respectivamente, em três, dois e um dos CAPS do RB.

Os altos índices de efeitos colaterais sexuais, citados em literatura, deveriam entrar como importante fator a ser analisado pela saúde pública na decisão de quais antidepressivos prescrever e disponibilizar para a população, já que a literatura aponta a existência de fármacos

eficazes e com menor presença destes efeitos.

CONCLUSÃO

Nos CAPS do RB, há dispensação de fluoxetina, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina, paroxetina e sertralina, os quais a literatura apresenta como fármacos que estão associados aos maiores índices de efeitos colaterais sexuais. Destes, os três primeiros estão presentes em todos os CAPS pesquisados. No entanto, bupropiona, trazodona e mirtazapina estão entre os menos presentes nestes mesmos CAPS e são apresentados na literatura com menores índices de disfunção sexual, podendo contribuir para diminuir o risco de abandono do tratamento farmacológico. Sendo assim, sugere-se que a equipe multidisciplinar de saúde dos CAPS analise dentro das possíveis opções de antidepressivos e considere aqueles que apresentam uma menor debilitação das atividades sexuais do indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Schweitzer I, Maguire K, Ng C. Sexual side-effects of contemporary antidepressants: review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2009 Jan;43(9):795-808.
2. Keks NA, Hope J, Culhane C. Management of Antidepressant-induced sexual dysfunction. *Australas Psychiatry*. 2014;22(6):525-8.
3. Canale A, Furlan MMDP. Depressão. *Arq Mudi*. 2006;10(2):23-31.
4. Souza FGM. Tratamento da depressão. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 1999 Mai; 21(1):18-23.
5. Kessel JB, Simpson GM. Tricyclic and Tetracyclic Drugs. In: Kaplan HI, Sadock BJ, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6th ed. Baltimore: Williams e Wilkins; 1995. p. 2096-112.
6. Stahl SM. *Psychopharmacology of antidepressants*. London: Martin-Dunitz; 1997.
7. Romeiro LAS, Fraga CAM, Barreiro EJ. Novas estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão: uma visão da química medicinal. *Química Nova*. 2003 Mai; 26(3):347-58.
8. Moreno RA, Moreno DH, Soares MBM. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 1999 Mai; 21(1):24-40.
9. Szabo ST, de Montigny C, Blier P. Modulation of noradrenergic neuronal firing by selective serotonin reuptake blockers. *Br J Pharmacol*. 1999 Feb; 126(3):568-71.
10. Raap DK, Van de Kar LD. Selective serotonin reuptake inhibitors and neuroendocrine function. *Life Sci*. 1999; 65(12):1217-35.
11. Gurgel JA. Avaliação dos efeitos anti-inflamatórios dos antidepressivos clomipramina, amitriptilina e maprotilina [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina—UFC; 2002.
12. Stahl SM. *Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*.

4th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p. 187.

13. Rowland DL. Neurobiology of sexual response in men and women. Cambridge: Cns Spectrums; 2006.

14. Pfaus JG. Pathways of sexual desire. *J Sex Med.* 2009; 6(6):1506–33.

15. Leal EM. A experiência da violência na rede de assistência à saúde mental: notas. In: Rauter C, Passos E, Benevides R, organizadores. *Clínica e política: subjetividade e violação dos direitos humanos.* Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/ TeCorá; 2002. p.141-50.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 23 de dezembro de 2011.

17. Cardoso PF. Novos rumos, novos personagens. In: Brandão Maria de Azevedo, organizador. *Recôncavo da Bahia: sociedade e economia em transição.* Salvador: Fundação Casa de Jorge Amado; 1998. p.219-239.

18. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades e Estados.* 2018.

19. Fleck MP, Berlim MT, Lafer B, Sougey EB, Del Porto JA, Brasil MA, et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2009 Mai; 31(1):7-17.

20. Segenreich D, Mattos P. Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH: uma revisão sistemática e análise crítica de evidências. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2004;31(3):117-23.

21. Garcias CMM, Pinheiro RT, Garcias GL, Horta BL, Brum CB. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. *Cad. Saúde Pública.* 2008 Jul; 24(7):1565-71.

22. Soares MM, de Oliveira TGD, Batista EC. O uso de antidepressivos por professores. *Revasf.* 2017 abr; 7(12).

23. Istilli PT, Miasso AI, Padovan CM, Crippa JA, Tirapelli CR. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(3):131-39.

24. Khawam EA, Laurencic G, Malone DA Jr. Side effects of antidepressants: An overview. *Cleve Clin J Med.* 2006 Abr; 73(4):351-61.

25. Barboza PS, da Silva DA. Medicamentos Antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) do município de Porciúncula – RJ. *Acta Biomed. Bras.* 2012 Jun; 3(1):85-97.

26. Schenkel M, Colet CDF. Uso de Antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. *Arq. Ciências saúde UNIPAR.* 2016 Abr; 20(1):33-42.

27. Franskoviak LD, da Silva TE, Carlotto MDS, Batista EC. Perfil epidemiológico de usuários

de psicotr3picos de um Caps da Zona da Mata do Estado de Rond3nia. RIES. 2018 Jun;7(1):68-82.

28. Afify M, Elmaksoud MDEA, Mosa T, Elshaer M, Kotb N. Differential effects of amitriptyline treatment on testicular liver functions in adult male rats. *New York Sci. J.* 2010; 3(3):10-18.

29. Jespersen S. Antidepressant induced sexual dysfunction Part1: epidemiology and clinical presentation. *Afr J Psychiatry.* 2006 Fev; 9(1):24-27.

30. Hueletl-Soto ME, Carro-Ju3rez M, Rodr3guez-Manzo G. Effects of bupropion on the ejaculatory response of male rats. *Int. J. Impot. Res.* 2014 Mai; 26(6): 205-12.

31. Rothschild AJ. New directions in the treatment of antidepressant-induced sexual dysfunction. *Clin Ther.* 2000 Mar; 22(1): 42-61.

32. Khazaie H, Rezaie L, Payam NR, Najafi F. Antidepressant-induced sexual dysfunction during treatment with fluoxetine, sertraline and trazodone; a randomized controlled trial. *Gen. Hosp. Psychiatry.* 2015 Fev;37(1):40-5.

33. Montejo AL, Becker J, Bueno G, Fern3ndez-Ovejero R, Gallego MT, Gonz3lez N, et al. Frequency of Sexual Dysfunction in Patients Treated with Desvenlafaxine: A prospective Naturalistic Study. *J. Clin. Med.* 2019 Mai; 8: 719-37.