

OS EFEITOS COLATERAIS DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA FUNÇÃO SEXUAL

Rafaella Santos Souza

Acadêmica do curso de Farmácia

Faculdade do Ensino Superior Dom Bosco

Discente Bolsista do GEPEs - Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e

Sexualidade - FDB

PET MEC FNDE

115

Cláudia Ramos de Souza Bonfim

Doutora em Educação - Unicamp

Docente da Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco

Tutora Bolsista do GEPEs - Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e

Sexualidade - PET GEPEs MEC FNDE

Agência Financiadora: PET MEC FNDE

Resumo

A presente pesquisa de abordagem qualitativa e caráter bibliográfico-explicativo tem como objetivo central estudar se os medicamentos antidepressivos podem causar disfunções sexuais. Fundamenta-se em Kaplan e Souza, entre outros autores que abordam o tema. Conceitua-se sexualidade, desejo sexual, disfunção sexual, psicotrópicos, depressão. Descreve-se as reações adversas que os medicamentos escitalopram, fluoxetina, sertralina, paroxetina podem provocar no organismo afetando o desejo sexual. Questiona-se: os efeitos colaterais dos antidepressivos podem afetar a saúde sexual? Considera-se que, alguns medicamentos usados na depressão podem causar a inibição do desejo, da excitação, ejaculação precoce ou retardada e a anorgasmia.

PALAVRAS-CHAVE: antidepressivos; desejo sexual; sexualidade; depressão;

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa objetiva estudar se os medicamentos antidepressivos podem causar disfunções sexuais.

Questiona-se: os efeitos colaterais dos antidepressivos podem afetar a saúde sexual?

Partindo dos estudos de Cordás e Laranjeiras (2006) é possível pressupor que alguns psicotrópicos podem causar disfunção sexual.

Para atingir o objetivo central do estudo partimos dos objetivos específicos assim dispostos em seções:

Conceituar sexualidade, psicotrópicos, depressão, desejo sexual, disfunção sexual.

Explicar o ciclo da resposta sexual.

Apresentar as reações adversas aos medicamentos escitalopram, fluoxetina, sertralina, paroxetina causam no organismo e que podem afetar o desejo sexual.

CATEGORIAS CENTRAIS DO ESTUDO

Inicialmente considera-se necessário descrever os principais conceitos necessários ao desenvolvimento do estudo: sexualidade, desejo sexual, depressão, disfunção sexual e psicotrópicos.

a) Sexualidade e Desejo Sexual

A sexualidade é inerente à condição humana, envolvendo para além dos aspectos biológicos, também os relacionais, e sua vivência pode ser influenciada por normas e valores e sociais e culturais historicamente construídos (Bonfim, 2012).

Sobre o desejo sexual Kaplan (1983, p. 28) afirma “o desejo sexual, ou libido, é experimentado na forma sensações específicas que levam o indivíduo a buscar ou a tornar-se receptivo a experiências sexuais. Tais sensações são produzidas pela ativação física de um sistema neural específico do cérebro [...]”.

Em se tratando do desejo sexual, este pode ser afetado por diversos fatores, aqui aborda-se apenas se o uso de psicotrópicos antidepressivos podem causar a disfunção sexual em pessoas em tratamento para depressão.

b) Depressão, Disfunção Sexual e Antidepressivos

De acordo com Souza (2015), a depressão se caracteriza pelo humor deprimido, em um período de pelo menos duas semanas. A mesma, causa anormalidades nas funções neurovegetativas (alteração do apetite, peso, sono), da atividade psicomotora (perda de energia, interesse, sofrem com agitação ou lentidão) e da cognição (sentimentos de desmerecer, se sentem sem esperanças e culpados de forma inapropriada), ainda surge uma ansiedade e a ideação suicida. Esses sintomas se encontram presentes boa parte do dia, quase todos os dias.

A depressão é um transtorno considerado comum em todo o mundo, há uma estimativa de que mais de “300 milhões” de pessoas sofram com esse transtorno. Quando os sintomas ocasionais desta doença é de período longo e com uma intensidade moderada e grave, acaba se tornando uma condição de saúde, pois além de afetar a vida profissional da pessoa, a mesma causa um sofrimento familiar e pessoal (OPAS, 2023).

Kaplan (1977, p. 84), afirma que “a depressão, tensão e a fadiga podem prejudicar profundamente a sexualidade, e os estados de tensão e depressão incipientes, quase sempre estão envolvidos na etiologia das disfunções sexuais”.

Partindo dessa afirmação, entende-se que determinados estados emocionais prejudicam a sexualidade, porém, não é compreendido ao certo o motivo do mecanismo estar prejudicando os pacientes. Especialistas acreditam que seja um fenômeno psicológico, pois uma pessoa em um estado depressivo, se preocupa em resolver suas emoções e evitar as vivências que desviam sua atenção (Kaplan, 1977).

Em relação às disfunções sexuais, o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (2014) esclarece que as disfunções sexuais criam um grupo heterogêneo de transtornos que, geralmente são identificados por uma perturbação clinicamente importante na capacidade da resposta sexual ou da pessoa obter prazer sexual.

Os Psicotrópicos de acordo com a Organização Mundial de Saúde Sexual (OMS, 2019, Online) são medicações que “agem no sistema nervoso central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição”, se agrupando de acordo com seus princípios ativos. Os medicamentos psicotrópicos se dividem em grupos, sendo eles: ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos e os antedemenciais. Aqui aborda-se especificamente se alguns medicamentos antidepressivos podem causar desordem na função sexual.

Assim, uma pessoa com depressão pode ter apresentar um uma baixa do desejo sexual (desejo sexual hipoativo) e o uso de alguns psicotrópicos antidepressivos utilizados para o tratamento pode afetar o ciclo da resposta sexual e causar disfunções sexuais. É importante ressaltar que o ciclo da resposta sexual envolve o desejo sexual como descreve-se a seguir.

COMPREENDENDO O CICLO DA RESPOSTA SEXUAL HUMANA

No livro *A Nova Terapia do Sexo*, Kaplan (1977, 23), apresenta que a resposta sexual humana segundo Masters e Johnson é composta por quatro fases:

1. Excitação

A excitação é marcada pelos impulsos de “sensações eróticas”, pela ereção masculina e a lubrificação feminina. [...] “As manifestações da tensão sexual incluem também uma reação corporal generalizada da congestão dos vasos e miotina. [...]” Durante o processo de modificação corporal para a “tensão do coito”, a respiração fica mais forte, ocorrendo um aumento da pulsação e da pressão arterial (Kaplan, 1977, 24),

No homem, na fase de excitação ocorre a ereção peniana, uma dilatação do escroto, aumento da bolsa escrotal que fica mais lisa e uma elevação dos testículos devido ao encurtamento dos cordões espermáticos.

Na mulher, na medida em que se sente excitada, também ocorre nessa fase uma “[...] congestão dos vasos tanto genitais locais como da pele em geral e da miotina [...]” (Kaplan, 1977, p. 24)”. As manifestações corporais são marcadas pelo enrijecimento dos mamilos e pela lubrificação. Ocorre ainda “uma congestão dos vasos do clitóris”, aumento do útero, elevação do soalho pélvico e dilatação vaginal como um preparo para a penetração.

2. Platô

Essa fase é um estado mais avançado da excitação, acontece anteriormente ao orgasmo. Tanto no homem, quanto na mulher a vasocongestão local da vagina e do pênis estão no ápice.

3. Orgasmo

É o ápice do prazer sexual, nos homens ocorre a ejaculação do sêmen do pênis ereto e, nas mulheres, consiste em “contrações rítmicas reflexas dos circunvaginais e do períneo dos tecidos inflados da “plataforma orgásmica”. (Kaplan, 1977, p. 27)

4. Resolução

A última fase do ciclo da resposta sexual.

“[...] As respostas fisiológicas locais especificamente sexuais” findam e o corpo retorna à normalidade.

Mas Kaplan (1983) avança em seus estudos trazendo uma nova divisão para o ciclo de resposta sexual com as seguintes fases: desejo, excitação, Orgasmo.

Kaplan (1983, p. 27) afirma que “o desejo sexual é um apetite ou impulso produzido pela ativação, no cérebro, de um sistema neural específico, ao passo que a excitação e o orgasmo, envolvem os órgãos genitais.”

Independente da divisão do ciclo, que embora se relacionem fisiologicamente, são distintas, mas estão interligadas, dessa forma é possível afirmar, que a disfunção sexual ocorre quando alguma dificuldade em uma das fases no ciclo da resposta sexual.

REAÇÕES ADVERSAS AOS ANTIDEPRESSIVOS E DISFUNÇÕES SEXUAIS

Alguns aspectos podem interferir nesse ciclo provocando desejos hipoativos ou afetar as fases da Resposta Sexual Humana (RSH), como físicos, psicológicos e um deles pode estar associado ao uso de psicotrópicos que podem afetar a função sexual como explica-se na seção a seguir.

De modo geral, Kaplan (1977, p. 95) afirma que:

As drogas podem afetar vários aspectos do comportamento sexual: algumas alteram a libido ou a intensidade do interesse sexual ou do prazer, enquanto outras afetam apenas a resposta fisiológica dos órgãos genitais: ereção, orgasmo e ejaculação. Infelizmente, muitas substâncias que influenciam a sexualidade humana diminuem, em vez de intensificarem, o prazer erótico.

Kaplan (1997) ainda explica que há diversos mecanismos pelos quais as drogas podem afetar a vida sexual. Englobando, especificamente, uma desordem

química dos nervos que fazem a regulação da resposta sexual, agindo especialmente sobre o cérebro. “Algumas drogas agem especialmente sobre o cérebro. Presumidamente, ao alterarem o funcionamento dos centros do sexo, essas substâncias podem intensificar ou diminuir a libido (Kaplan, 1977, p. 95). “

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2021) reação adversa a um medicamento é toda reação indesejada ou prejudicial, de maneira não intencional, apresentada logo após a administração de uma medicação.

Considerando Cosenza (2018) quando falamos de antidepressivos, temos breve conhecimento de que seu uso traz alguns efeitos colaterais, sendo os mais conhecidos boca seca, tontura, cefaleia, queda de pressão, taquicardia etc. Porém, temos os efeitos colaterais na vida sexual dos pacientes que fazem uso de antidepressivos, como a disfunção sexual e a anorgasmia, que tem sido uma das queixas dessas pessoas.

Segundo Souza (2012, Online):

[...] virtualmente todos os antidepressivos podem provocar disfunções sexuais, enfatizando aqueles que atuam no sistema serotoninérgico, devido sua ação em nível do Sistema Nervoso Central (SNC). Os antidepressivos de primeira geração são associados com a ocorrência de efeitos indesejáveis como sedação, ganho de peso, efeitos cardíacos e anticolinérgicos. Todavia, os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina (ISRS e IRSN) são os que mais apresentam efeitos adversos na esfera sexual.

Sendo assim, determinados inibidores seletivos de recaptura de serotonina (ISRS), se tornam um dos principais causadores da disfunção sexual nos pacientes que utilizam essa medicação.

Cordás e Laranjeiras (2006, Online) afirmam que os psicotrópicos interferem no sistema nervoso central, e aponta algumas das principais causas que acarretam a DS:

- ação inespecífica no sistema nervoso central (SNC), como sedação, levando ao desinteresse sexual;
- ação específica em neurotransmissores do SNC, ocasionando diminuição do desejo, dificuldades na excitação e orgasmo (como o efeito na diminuição da dopamina que medeia a excitação sexual no hipotálamo);

- efeitos periféricos, ocasionando dificuldade no orgasmo (como o efeito antiadrenérgico sobre o tônus dos vasos genitais, levando à diminuição da ereção peniana);
- efeitos hormonais, como o aumento na secreção de prolactina secundário ao bloqueio dopaminérgico. Naturalmente, algumas medicações podem apresentar múltiplos efeitos e suas manifestações podem ser contraditórias em alguns casos.

No capítulo primeiro, do livro *Psicofármacos - consulta rápida*, segundo o autor Henriques *et al* (2015), afirma que certos antidepressivos causam disfunções sexuais em pacientes que fazem uso desses medicamentos, como:

- **Citalopram** - causa o retardamento da ejaculação e diminuição da libido.
- **Escitalopram** - causa disfunção ejaculatória e/ou erétil, redução da libido e a anorgasmia feminina.
- **Fluoxetina** - causa anorgasmia em ambos os gêneros, diminuição da libido e a impotência sexual.
- **Paroxetina** - causa anorgasmia em ambos os gêneros, diminuição do desejo sexual e retardo ejaculatório.
- **Sertralina** - causa disfunção sexual, anorgasmia em ambos os gêneros (Henriques *et al*, 2015).

Diante do exposto, é possível afirmar que os psicotrópicos antidepressivos acima citados podem causar disfunções sexuais em homens e mulheres.

RESULTADOS

Verificou-se em relação à resposta sexual que a excitação nas mulheres é identificada com a lubrificação nas paredes da vagina, já nos homens ocorre a ereção do pênis. A excitação é um mix de sensações eróticas e corporais, caracterizando uma tensão sexual. O platô vem antecedendo o orgasmo, sendo uma fase mais profunda da excitação, deixando os órgãos genitais de ambos os sexos com a vasodilatação no limite. O orgasmo é o momento de descarga de energias e sentimentos mentais e corporais, trazendo prazer intenso e completo nos homens e mulheres. Nos homens, o orgasmo se dá com a ejaculação, nas mulheres ocorre uma sensação de contrações rítmicas dos músculos da vagina. A última fase do ciclo da resposta sexual é quando o corpo retorna ao seu estado natural, fazendo com que

determinadas respostas somáticas ao estímulo sofrem diminuição, com isso, a respiração, temperatura corporal, vascularidade da pele retornam ao normal após o orgasmo.

Após o estudo é possível afirmar que o uso de antidepressivos afeta essa resposta podendo causar disfunções sexuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade é tudo que engloba sentimentos afetivos, relacionais, subjetivos, sensações e percepções de sua vivência num todo, que vem sendo condicionada através da cultura construída ao decorrer do tempo.

O desejo sexual, é o que está em homens e mulheres que buscam iniciar e/ou responder aos estímulos sexuais sentidos em algum momento. Não se deve caracterizar o desejo sexual somente como uma sensação mental, pois, o mesmo é considerado um impulso gerado no cérebro por processos neurofisiológicos específicos, como é compreendido no ciclo da resposta sexual de homens e mulheres.

O ciclo da resposta sexual é constituído por quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. Quando alguma dessas fases gera dificuldades na resposta do corpo, fazendo com que não haja orgasmo ou até mesmo excitação, a pessoa estará enfrentando uma disfunção sexual, que pode ser causada por uso incorreto de medicamentos, pensamentos excessivos, doenças psíquicas e uso de psicotrópicos.

As disfunções sexuais formam um grupo de transtornos que, se caracterizam por perturbações decorrentes que podem prejudicar a capacidade de uma pessoa responder ou experimentar os prazeres sexuais. Muitas das vezes, transtornos mentais como a depressão estão relacionados ao desânimo no âmbito sexual, pois, uma mente depressiva encontra dificuldade em gerar interesses em experimentar sentimentos opostos daquilo que está vivenciando, e com uso de medicações para tratar e amenizar seus sintomas, diminui ainda mais seu desejo para responder aos estímulos sexuais. Os psicotrópicos usados para tratamento de depressão, muitas vezes, estão diretamente relacionados com disfunções sexuais, pois inibem os recaptadores de Serotonina e Noradrenalina (IRSN).

Sendo assim, ao fim do estudo, conclui-se que uma das reações adversas dos psicotrópicos é a disfunção sexual, pois serotonina estará dificultando o desejo sexual, ejaculação e o orgasmo, então, os IRS se tornam um dos principais causadores da

disfunção sexual nos pacientes que fazem o uso dessa medicação de forma contínua e excessiva.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Notificação de evento adverso: tudo o que você precisa saber**, 2021. Disponível em: [Notificação de evento adverso: tudo o que você precisa saber — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa](#). Acesso em: 09 out. 2023.

BONFIM, C. **Desnudando a Educação Sexual**. Campinas, SP: Papirus, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Vigilância Medicamentos Psicotrópicos**. Brasília - DF, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Vigilancia_Medicamentos_Psicotropicos_Povos.pdf. Acesso em: 28 de set. 2023.

CORDÁS, T. A. ; LARANJEIRAS, M. **Efeitos colaterais dos psicofármacos na esfera sexual**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 33(3), 168–173, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/GMXWSPf7hjTHYX5G488Sv5y/#> Acesso em: 24 out. 2023.

COSENZA, B. **Os efeitos dos ansiolíticos e antidepressivos - Vittude**, 2018. Disponível em: [Os efeitos dos ansiolíticos e antidepressivos - Blog Vittude](#). Acesso em: 09 out. 2023.

HENRIQUES, A. A. *et al.* **Psicofármacos - Consulta rápida, 2015. Seção um: Medicamentos: informações básicas**. Acesso em: 03 nov. 2023.

KAPLAN, H. S. **A Nova Terapia do Sexo: Tratamento Dinâmico das Dinâmico das Disfunções Sexuais**. Trad. Osealdo Barreto e Silva. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

_____. **O Desejo Sexual** (1929). Trad. Aurea Weissenberg. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014 Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf> Acesso em 18 out. 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Depressão**. Disponível em: [Depressão - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde](#). Acesso em: 16 de out. 2023.

SOUZA, C. A. C. de. Antidepressivos e Disfunções Sexuais. **Psiquiatry Online Brasil**. v. 17, nº 10, Outubro de 2012. Republicada: v. 22, Novembro de 2017. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano12/art1012.php>. Acesso em: 28 set. 2023.

_____. Antidepressivos e as disfunções sexuais – parte final. **Psiquiatry Online Brasil**. v. 17, nº 11, Novembro de 2012. Republicada: v. 22, Novembro de 2017. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano12/art1112.php>. Acesso em 30 ago. 2023.

124

SOUZA, L. S. L. *et al.* **Transtorno depressivo maior e transtorno depressivo persistente (Distímia)**. Psicofármacos – consulta rápida, 2015.

Recebido em: 21/11/2024

Aceito em: 10/12/2024