

A RELAÇÃO ENTRE O USO DE ANTIDEPRESSIVOS E A PERDA DA LIBIDO EM MULHERES

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE USE OF ANTIDEPRESSANTS AND LOSS OF LIBIDO IN WOMEN

Victória Sampaio Moreira¹, Jalles Dantas de Lucena², Rafaela de Oliveira Nóbrega³ e Francisco Alírio da Silva⁴

ARTIGO

Recebido:

15/04/2023

Aprovado:

12/05/2023

Palavras-chave:

Agentes

Antidepressivos;

Libido; Mulheres.

Key words:

COVID-19;

Antidepressant

agents; Libido;

Women.

RESUMO

Introdução: A saúde mental é um fator que está fortemente ligado ao desejo sexual. Nesse sentido, mulheres que sofrem de depressão e ansiedade estão relacionadas a altas taxas de disfunção sexual. Além disso, as medicações envolvidas no tratamento dessas comorbidades também possuem influência na libido, seja por supressão do desejo sexual e libido, ou por prejuízos na lubrificação vaginal. Logo, é evidente a necessidade de uma escolha cautelosa do antidepressivo que melhor se adeque às necessidades da paciente. **Objetivos:** Correlacionar o uso de antidepressivos e a disfunção sexual em mulheres com transtornos psiquiátricos. **Metodologia:** Para o alcance dos objetivos será realizada uma revisão narrativa dos estudos sobre a relação entre o uso de antidepressivos e a perda da libido em mulheres, compilando as principais produções da área que evidenciam essa relação, para isso, será abordado também o histórico sobre a ligação entre depressão. **Resultados:** A partir do estudo, buscou-se entender melhor a relação entre o uso de medicações antidepressivas e a disfunção sexual em mulheres, por meio da comparação dos fármacos de primeira linha no tratamento da depressão e ansiedade, a fim de que seja realizado o manejo adequado dessas pacientes com a escolha do fármaco que possua menor interferência na libido e menos efeitos colaterais.

ABSTRACT

Introduction: Mental health is a factor that is strongly linked to sexual desire. In this sense, women suffering from depression and anxiety are related to high rates of sexual dysfunction. In addition, the medications involved in the treatment of these comorbidities also have an influence on libido, either by suppressing sexual desire and libido, or by impairing vaginal lubrication. Therefore, the need for a cautious choice of the antidepressant that best suits the patient's needs is evident. **Objectives:** To correlate the use of antidepressants and sexual dysfunction in women with psychiatric disorders. **Methodology:** In order to achieve the objectives, a narrative review of studies on the relationship between the use of antidepressants and loss of libido in women will be carried out, compiling the main productions in the area that show this relationship. between depression. **Results:** From the study, we sought to better understand the relationship between the use of antidepressant medications and sexual dysfunction in women, through the comparison of first-line drugs in the treatment of depression and anxiety, in order to carry out the adequate management of these patients with the choice of the drug that has less interference with libido and fewer side effects.

¹Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria;

²Docente do Centro Universitário Santa Maria;

³Docente do Centro Universitário Santa Maria;

⁴Docente do Centro Universitário Santa Maria;

1. INTRODUÇÃO

É bastante relevante em meio as pesquisas científicas e acadêmicas o fato de que a depressão implica em disfunções sexuais. O modo como tais medicamentos afetam a vida sexual feminina merece destaque e debate. Além dos efeitos negativos de uma saúde mental precária, efeitos negativos sobre o desejo sexual são desencadeados com o uso de algumas medicações psiquiátricas. Os efeitos colaterais sexuais são pontos clínicos de suma importância porque fomentam as dificuldades na adesão à medicação (JACOBSEN et al., 2020).

Os antidepressivos, não raras as vezes, afetam todas as características da função sexual, desde desejo, excitação e orgasmo. Especialmente em mulheres, pois tal grupo busca por ajuda com maior frequência e o relato, majoritariamente, diz respeito a perda da libido que afeta as relações interpessoais e causa maior sofrimento (MONTEJO et al., 2019).

Estudos sugerem que a disfunção sexual é mais provável quando o mecanismo de ação da droga está focado no bloqueio da recaptação de serotonina nos receptores 5-HT, especialmente no subtipo 5-HT₂, enquanto no 5-HT₁, a atividade do receptor parece ser pró-sexual. Medicamentos que se concentram em aumentar a captação de norepinefrina ou dopamina ou bloquear os receptores 5-HT₁ tendem a ter efeitos colaterais sexuais negativos mínimos. A supressão do desejo sexual e da excitação é comumente relatada, assim como o atraso ou a ausência do orgasmo. Lubrificação prejudicada e dor e desconforto subsequentes são queixas menos frequentes (BASSON; GILKS, 2018).

Os efeitos negativos do uso de antidepressivos na função sexual podem continuar mesmo após a interrupção, sugerindo que esses medicamentos podem ter prejuízos a longo prazo que alteram a estrutura ou função dos sistemas neurais importantes para o funcionamento sexual. Uma possibilidade é um efeito de retirada muito prolongado; no entanto, isso não explicaria por que os efeitos colaterais sexuais pós-descontinuação pode persistir mesmo se o paciente retomar o tratamento antidepressivo. Outra possibilidade é que os medicamentos antidepressivos possam alterar os circuitos cerebrais em áreas relevantes para o desejo sexual, como motivação sexual ou redes de processamento de recompensa (LORENZ, 2020).

Estudo realizado com mulheres de faixa etária 50 a 99 anos sugeriu que a saúde sexual está mais correlacionada à saúde mental do que à função física, ao estresse ou a própria idade. Relativamente ao emprego de antidepressivos relatado no estudo em comento, muitas vezes, a modificação do regime farmacológico irá restaurar a função sexual enquanto mantém a

atividade antidepressiva. A frequência dos efeitos colaterais sexuais relatados com os ISRSs exige que o médico pergunte sobre a função sexual se esses agentes forem usados (MAIORINO et al., 2017).

As principais características da condição são entorpecimento genital, perda ou silenciamento do orgasmo e perda da libido. Mas muitos estão igualmente preocupados com recursos adicionais, como entorpecimento emocional ou desrealização. Ambos os sexos, todas as idades e todos os grupos étnicos podem ser afetados. O problema pode começar após apenas algumas doses e deixar alguém afetado por toda a vida. Ou uma disfunção relativamente leve pode piorar drasticamente quando a pessoa interrompe o tratamento (HEALY, 2020).

A gama literária confirma que depressão, ansiedade e disfunção sexual em mulheres estão interligadas, entretanto, a causa ainda é motivo de intenso debate. É a depressão que causa a disfunção sexual ou vice-versa? Os medicamentos realmente afetam a saúde sexual da mulher ou apenas intensificam um quadro pré-existente? Alguns acreditam, até mesmo, na possibilidade das disfunções sexuais, a depressão e os transtornos de ansiedade serem resultados de uma vulnerabilidade subjacente tanto à doença psiquiátrica quanto à disfunção sexual. Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo correlacionar o uso de antidepressivos e a disfunção sexual em mulheres com transtornos psiquiátricos.

Para o alcance dos objetivos será realizada uma revisão narrativa dos estudos sobre a relação entre o uso de antidepressivos e a perda da libido em mulheres, compilando as principais produções da área que evidenciam essa relação, para isso, será abordado também o histórico sobre a ligação entre depressão. As revisões narrativas são consideradas como tendo menos evidências científicas devido a artigos selecionados arbitrariamente e sujeitas a seleção. No entanto, são considerados essenciais por contribuir para a discussão de temas específicos, suscitar questionamentos e contribuir para o avanço do conhecimento (CORDEIRO et al., 2007; ROTHER, 2007).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Breve histórico sobre a ligação entre depressão e disfunção sexual

A saúde sexual, atualmente, é tida como de suma importância para a saúde global e o bem-estar das pessoas, dotada de relevância legitimada pela Organização Mundial de Saúde

que reconhece a sexualidade como um dos pilares da qualidade de vida (JACOBSEN et al, 2015).

Quando se trata da relação com transtornos psiquiátricos, a avaliação da vida sexual era, até pouco tempo, constantemente negligenciada. Um dos principais pontos dessa relação com a expansão dos tratamentos farmacológicos é a interferência dos psicofármacos na esfera sexual e reprodutiva, englobando o ciclo menstrual, a gravidez e a amamentação (DORDING et al., 2015).

Entretanto, diversos fatores interferem negativamente na atividade sexual humana, gerando as tão temidas disfunções sexuais (DS) que se caracterizam por perturbações relativas às alterações psicofisiológicas do ciclo de resposta sexual ou à dor que se correlaciona à relação sexual, desencadeando em sofrimento e dificuldades nos relacionamentos pessoais (CLAYTON et al., 2016).

Há, no mundo acadêmico, um consenso de que a ocorrência de disfunção sexual seja consideravelmente maior em pacientes com depressão do que na população sem depressão. Um estudo suíço demonstrou a prevalência de problemas sexuais em mulheres com depressão é quase o dobro do que em mulheres sem depressão (BASSON; GILKS, 2018).

Na França, a disfunção sexual mostrou-se duas a três vezes mais provável na população deprimida do que na população sem depressão. Nos Estados Unidos, uma comparação entre homens e mulheres funcionais (grupo controle) com homens e mulheres sexualmente disfuncionais constatou níveis mais elevados de sintomas depressivos agudos e uma prevalência significativamente maior de transtornos afetivos no segundo grupo. Outro estudo americano demonstrou que, conforme cresce o grau da depressão, também há acréscimo na gravidade das disfunções sexuais femininas (DSF) (HEALY, 2020).

Os antipsicóticos têm sido frequentemente relacionados aos efeitos sexuais adversos, e cerca de 39% dos pacientes que fazem uso dessas drogas relatam queixa de interferência na esfera sexual. Quando comparados com outros efeitos colaterais, como fadiga, ganho de peso e tremor, o efeito sobre a função sexual é observado como o mais problemático e importante razão de não-aderência ao tratamento (National Schizophrenia Foundation).

O transtorno do desejo hipoativo (TDH) é a queixa mais recorrente em ambos os sexos, sendo de difícil diagnóstico diferencial com os efeitos próprios do quadro psicótico. Um dos mecanismos propostos é o bloqueio dos receptores dopaminérgicos D2, com a consequente elevação dos níveis de prolactina, sendo a mulher mais sensível ao uso mesmo de pequenas doses dessas drogas (HEALY, 2020).

Os principais mecanismos evidenciados através dos quais os psicotrópicos causam DS são:

- a) ação inespecífica no sistema nervoso central (SNC), como sedação, levando ao desinteresse sexual;
- b) 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);
- c) efeitos hormonais, como o aumento na secreção de prolactina secundário ao bloqueio dopaminérgico. Naturalmente, algumas medicações podem apresentar múltiplos efeitos e suas manifestações ser contraditórias em alguns casos. (BASSON; GILKS, 2018).

2.2 Antidepressivos e suas relações com a função sexual

Imprescindíveis para o manejo dos casos mais graves de transtorno depressivo, os antidepressivos são as drogas mais relacionadas com as disfunções sexuais (DS) femininas e os efeitos colaterais na esfera sexual transformaram-se em um dos principais fatores de abandono do tratamento da depressão (HEALY, 2020)

Faz-se necessário que, antes do início do tratamento, médicos realizam uma avaliação da função sexual de suas pacientes com depressão com o propósito de escolherem a medicação mais apropriada em cada caso.

Estudos têm demonstrado que as drogas que apresentam mecanismo de ação serotoninérgica têm maior potencial para causar DS feminina. Os antidepressivos tricíclicos (ADT), os inibidores de monoaminoxidase (IMAO) e, principalmente, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) têm sido os mais relacionados em interferências no desejo sexual e no orgasmo (BASSON; GILKS, 2018).

Drogas de ação dual (serotoninérgica e noradrenérgica), como a venlafaxina, a mirtazapina e o milnaciprano, parecem influenciar menos do que os ADT, os IMAO e os ISRS no ciclo de resposta sexual. Já a alfabupropiona parece estar ligada a uma baixa incidência de efeitos sexuais adversos, sendo significativamente superior à sertralina com relação aos efeitos sexuais colaterais em um estudo e aos ISRS em outro (JASPERS et al, 2016).

O Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina de antidepressivos é derivado da clomipramina e foi lançado nos anos 1990. Tais substâncias são relativamente ineficazes para a melancolia, um distúrbio raro se comparado aos problemas nervosos para os quais os médicos, nessa mesma década, estavam dando benzodiazepínicos (DORDING et al., 2015).

A busca pela promoção dos ISRSs era transformar casos de Valium, em vez de casos de clomipramina, em casos de Prozac. Os médicos começaram a ouvir que poderiam ser processados por receitar benzodiazepínicos que causam dependência. Esses profissionais de saúde buscavam tratar a depressão subjacente como o foco principal com o auxílio de antidepressivos que não causassem dependência, ao invés de tratar a ansiedade, tida como superficial, com drogas que produziam dependência (HEALY, 2020).

Entre os psicofármacos, em função de seu uso mais propagado, os antidepressivos são as drogas mais correlacionadas com DS feminina. Os antidepressivos têm sido identificados como causadores de DS em 30% a 70% das pacientes, sendo a redução da libido e a anorgasmia ou dificuldade de atingir o orgasmo as queixas mais comuns (JACOBSEN et al., 2020).

Outros efeitos adversos têm sido reportados mais raramente, como priapismo do clitóris (nefazodona e fluvoxamina), aumento na libido (fluvoxamina, bupropiona e trazodona) e orgasmos espontâneos (clomipramina e fluoxetina). Vários estudos utilizando diversificadas metodologias, fundamentalmente com pacientes depressivos e ansiosos, e tais estudos têm apontado para o fato de que as drogas que apresentam mecanismo de ação serotoninérgica possuem maior potencial para causar disfunções sexuais (HEALY, 2020)

Os antidepressivos tricíclicos (ADT), os inibidores de monoaminoxidase (IMAO) e, principalmente, os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) têm sido os mais implicados em interferências no ciclo sexual (LORENZ, 2020).

Na década de 80, muito antes da comercialização desenfreada desses fármacos, voluntários saudáveis em fases iniciais de estudos de ISRSs tornaram-se dependentes desses compostos e se tornaram ansiosos. Três anos após a paroxetina estar no mercado, houve muitos relatos em países europeus sobre a dependência que esse composto causava, se comparado com os vinte anos de todos os benzodiazepínicos combinados. Os primeiros rótulos desses medicamentos informavam que menos de 5% dos pacientes de ensaios clínicos relataram disfunção sexual. Entretanto, em ensaios de fase 1 não divulgados, mais de 50% dos voluntários saudáveis apresentaram disfunção sexual grave que, em alguns casos, durou até mesmo após a interrupção do tratamento (HEALY, 2020).

Um estudo do *Jornal da Sociedade Real de Medicina* (2020), comparando paroxetina com clomipramina, utilizou protocolos com sintomas limitados e lista de verificação com 8 perguntas focadas na disfunção sexual, mas os investigadores foram instruídos a não realizar tais perguntas. A figura resultante do ensaio clínico de 5% superou mais tarde evidências de pesquisas que deram taxas de mais de 50% consistente com os estudos de fase 1 não publicados (JACOBSEN et al., 2020).

Algumas estratégias podem ser úteis no tratamento da disfunção sexual em indivíduos que usam antidepressivos, dentre elas: alterações nos hábitos sexuais (aumentar o tempo de preliminares, por exemplo); lapso temporal adequado para o desenvolvimento de tolerância à medicação; diminuição da dosagem do medicamento, quando viável; ajustar o horário da ingestão do medicamento para momento posterior à atividade sexual; “drug holidays”: breves interrupções do tratamento, quando possível; tratamentos adjuvantes (que aliviem os efeitos colaterais do antidepressivo utilizado). (BASSON; GILKS, 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, mensura-se que a saúde sexual é tida como de suma importância para a saúde global, afinal, Organização Mundial de Saúde reconhece a sexualidade como um dos pilares da qualidade de vida. Não obstante, as mulheres que sofrem de depressão e ansiedade estão relacionadas a altas taxas de disfunção sexual. Neste sentido, é evidente a necessidade de uma escolha cautelosa do antidepressivo que melhor se adeque às necessidades da paciente.

Para tanto, a pesquisa evidenciou como os antidepressivos, os sintomas da depressão e a estigmatização podem contribuir para a disfunção sexual e, conseqüentemente, a perda da libido feminina, bem como a importância de tratamento para o problema em tela.

REFERÊNCIAS

BASSON, R.; GILKS, T. Women’s sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. **Women's health**, v. 14, p. 1745506518762664, 2018.

CLAYTON, A. H. et al. Sexual dysfunction due to psychotropic medications. **Psychiatric Clinics**, v. 39, n. 3, p. 427-463, 2016.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do colégio brasileiro de cirurgões**, v. 34, p. 428-431, 2007.

DORDING, C. M. et al. A double-blind placebo-controlled trial of maca root as treatment for antidepressant-induced sexual dysfunction in women. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, 2015.

HEALY, D. Antidepressants and sexual dysfunction: a history. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 113, n. 4, p. 133-135, 2020.

JACOBSEN, P. L. et al. Clinical implications of directly switching antidepressants in well-treated depressed patients with treatment-emergent sexual dysfunction: a comparison between vortioxetine and escitalopram. **CNS spectrums**, v. 25, n. 1, p. 50-63, 2020.

JACOBSEN, P. L. et al. Effect of vortioxetine vs. escitalopram on sexual functioning in adults with well-treated major depressive disorder experiencing SSRI-induced sexual dysfunction. **The journal of sexual medicine**, v. 12, n. 10, p. 2036-2048, 2015.

JASPERS, L. et al. Efficacy and safety of flibanserin for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women: a systematic review and meta-analysis. **JAMA internal medicine**, v. 176, n. 4, p. 453-462, 2016.

LORENZ, T. K. Antidepressant use during development may impair women's sexual desire in adulthood. **The journal of sexual medicine**, v. 17, n. 3, p. 470-476, 2020.

MAIORINO, M. I. et al. Sexual function in young women with type 1 diabetes: the METRO study. **Journal of endocrinological investigation**, v. 40, p. 169-177, 2017.

MONTEJO, A. L. et al. A real-world study on antidepressant-associated sexual dysfunction in 2144 outpatients: the SALSEX I study. **Archives of sexual behavior**, v. 48, p. 923-933, 2019.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS (US) et al. Health, United States, 2016: with chartbook on long-term trends in health. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2017. **Mortality: leading causes of death**, p. 18, 2018.

NATIONAL SCHIZOPHRENIA FOUNDATION. A question of Choice. National Schizophrenia Foundation, Londres, Cambridge University Press (CUP).

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. Enferm**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

WELLINGS, K. et al. Changes in, and factors associated with, frequency of sex in Britain: evidence from three National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). **bmj**, v. 365, 2019.