

DISFUNÇÃO SEXUAL E O USO DE DROGAS: UMA ANÁLISE DIAGNÓSTICA

Viviane Valadares Pereira¹
Ariana Vitalina Ferreira²
Rommel Larcher Rachid Novais³
Heuler Souza Andrade⁴
Eliete Albano de Azevedo Guimarães⁵
Richardson Miranda Machado⁶

PEREIRA, V. V.; FERREIRA, A. V.; NOVAIS, R. L. R.; ANDRADE, H. S.; GUIMARÃES, E. A. de A.; MACHADO, R. M. Disfunção sexual e o uso de drogas: uma análise diagnóstica. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 89-94, maio/ago. 2016.

RESUMO: Objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes acometidos por disfunção sexual e o uso de drogas de um Centro de Atenção Psicossocial III de Minas Gerais, Brasil, entre 1997 e 2013. A amostra foi composta por 173 pacientes atendidos no serviço. Mais da metade dos pacientes é do sexo masculino (53,75%), possui entre 21 e 60 anos (92,4%) e com procedência de familiares (66,5%). Quanto ao uso de drogas, as mais prevalentes foram cocaína e crack (20,8%), álcool (20,2%) e fumo (16,8%). Dos diagnósticos de disfunção sexual, predominou ausência ou perda do desejo sexual (19,1%), falha de resposta genital (14,5%) e apetite sexual excessivo (14,5%). Parte deles recebe tratamento via permanência dia (52,0%), ficam por 31 a 60 dias (46,8%) no Centro de Atenção Psicossocial, mas 53,2% abandonam o tratamento. A partir do conhecimento das características dos pacientes, as equipes multiprofissionais poderão aprimorar a assistência e o planejamento das atividades exercidas.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção Sexual. Perfil Epidemiológico. Uso Drogas.

SEXUAL DYSFUNCTION AND THE USE OF DRUGS: A DIAGNOSTIC ANALYSIS

ABSTRACT: This study aimed to characterize the sociodemographic and clinical profile of patients suffering from sexual dysfunction and drug use in a Psychosocial Care Center III of Minas Gerais, Brazil, between 1997 and 2013. The sample consisted of 173 patients attending the service. More than half of the patients were male (53.75%), aged between 21 and 60 years (92.4%) and with family background (66.5%). Regarding the use of drugs, the most prevalent were cocaine and crack (20.8%), alcohol (20.2%) and tobacco (16.8%). The predominant diagnoses of sexual dysfunction were the absence or loss of sexual desire (19.1%), failure of genital response (14.5%) and excessive sexual appetite (14.5%). Some of them receive treatment (52.0%), are seen for 31 to 60 days (46.8%) in the Psychosocial Care Center, but 53.2% abandon the treatment. From the knowledge of the characteristics of patients, the multidisciplinary teams can improve the care and planning of the activities provided.

KEYWORDS: Drug Abuse. Epidemiological Profile. Sexual Dysfunction.

Introdução

A sexualidade é influenciada principalmente pela interação de fatores biológicos, psicológicos e culturais. Constitui um aspecto fundamental do ser humano, envolvendo as identidades de gênero, sexo, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em fantasias, desejos, crenças, valores e comportamentos, ainda que nem todos eles sejam sempre experimentados ao longo da vida (COLLUMBIEN et al., 2012).

A disfunção sexual refere-se a um problema durante o ciclo de resposta sexual que impede o indivíduo de experimentar satisfação em tal atividade. É especialmente difícil estimar a prevalência da disfunção sexual em mulheres onde os parâmetros não estão tão claros como nos homens. Os resultados da avaliação da disfunção sexual em mulheres são muitas vezes conflitantes, pois os métodos de avaliação variam de estudo para estudo, existindo dificuldade de avaliar

alterações específicas como lubrificação, excitação e orgasmo. Além disso, comorbidades médicas e psiquiátricas como a depressão podem confundir a avaliação da disfunção sexual nas mulheres (CHEN et al., 2013). No Reino Unido, 5,8% das mulheres relataram disfunção sexual recente e 15,5% informaram disfunção ao longo da vida (BURRI; SPECTOR, 2011). Pesquisa aponta que a disfunção sexual feminina acomete cerca de 58% das mulheres de meia idade (BLUMEL et al., 2009). Estudo realizado no centro de pesquisas de álcool e drogas da Universidade de São Paulo mostrou prevalência de sintomas de disfunção sexual em 34% das mulheres usuárias de drogas (DIEHL; SILVA; LARANJEIRA, 2013).

Nos homens, é prevalente a disfunção erétil, definida como a incapacidade persistente ou repetida para alcançar a ereção que permite uma relação sexual satisfatória. Pode ser uma incapacidade total para ter uma ereção ou uma capacidade inconsistente, ou uma tendência a ter ereções breves (ZAVALA et al., 2011). Estudo aponta uma alta prevalência

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.4826>

¹Enfermeira. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Del Rei (UFSJ). Coordenadora da Atenção Primária à Saúde. Cláudio-MG, Brasil. Rua Capitólio, 523. Apto. 201. Bairro Santo Antônio. Divinópolis-MG. CEP 35500-000. E-mail: vivianevaladares.saude@yahoo.com.br

²Enfermeira. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Del Rei (UFSJ). Enfermeira do Centro de Saúde São José. Divinópolis-MG, Brasil. Rua Paraíba, 1038. Bairro Sidil. Divinópolis-MG. CEP 35500-016. E-mail: arianaeju@hotmail.com

³Médico. Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Del Rei (UFSJ). Médico radiologista na Prefeitura Municipal. Divinópolis-MG, Brasil. Rua São Paulo, 1345. Apto. 203. Centro. Divinópolis-MG. CEP 35500-006. E-mail: rommelrachid@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Del Rei (UFSJ). Professor na Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG). Divinópolis-MG. Rua Américo Martins, 130. Apto.301. Esplanada. Divinópolis-MG. CEP 35501-021. E-mail: heulerandrade@gmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisa René Rachou. Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte-MG. Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – Chanadour. Divinópolis-MG. E-mail: elietealbano@hotmail.com

⁶Enfermeiro. Doutor em Psiquiatria pela USP. Rua São Paulo, 1080. Ato 301. Centro. Divinópolis-MG. CEP 35500-006. E-mail: richardson@usp.br

de disfunção erétil na população masculina (56,9%) e uma prevalência em torno de 19,5% de indivíduos com ejaculação precoce (AHMED et al., 2011; SEREFOGLU;SAITZ, 2013)

Em detrimento dos problemas da disfunção sexual, muitas pessoas buscam alternativas para aliviar os sintomas, sendo o uso de drogas lícitas ou ilícitas um tipo comum de fuga, levando à drogadição. A toxicoddependência é considerada uma doença cerebral crônica relacionada à recompensa, motivação, memória e à circuitos relacionados. Uma disfunção destes circuitos leva a manifestações biológicas, psicológicas e sociais (ASAM, 2014). Teremos o indivíduo buscando patologicamente recompensa e/ou alívio pelo uso de substâncias e outros comportamentos.

Pressupõe-se que o álcool, cocaína/crack, tabaco, opiáceos, canabinóides estão entre as substâncias mais relacionadas à drogadição na sociedade.

O uso de drogas também colabora com a disfunção sexual podendo agir sobre a atividade sexual, influenciando o desejo, excitação e orgasmo. O uso da heroína e derivados do ópio em baixas doses podem aumentar o desejo sexual, entretanto, o uso crônico está associado à redução da libido, distúrbios da ejaculação e do orgasmo devido aos efeitos depressores causados no sistema nervoso central (ZAVALA et al., 2011).

A escassez de dados sobre a prevalência de sintomas de disfunção sexual notadamente entre os usuários de drogas justifica a expansão do conhecimento científico nesta área. Estudos epidemiológicos são fundamentais para ampliar conhecimento da situação entre o uso de drogas e a disfunção sexual. Desta forma, conhecer as características que influenciam a existência destas condições podem melhorar qualidade de vida e subsidiar a criação de estratégias interencionistas para o tratamento dos mesmos. Para isso, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sócio demográfico e clínico de pacientes acometidos por disfunção sexual e o uso de drogas de um Centro de Atenção Psicossocial III do Centro-Oeste de Minas Gerais.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter documental através de consulta a prontuários que permite conhecer a distribuição de um evento, na população, mediante a organização das informações referentes às características das pessoas, do lugar e do tempo (PEREIRA, 2007).

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial III do município de Divinópolis, Minas Gerais, no ano de 2013. A coleta se deu em prontuários do período de junho 1997 (data da inauguração do serviço) a junho de 2013. O serviço funciona diariamente, 24 horas/dia e é referência para portadores de transtornos mentais severos e/ou persistentes e usuários de drogas. A unidade é referência para cinco municípios, cobrindo aproximadamente 300 mil habitantes. Atualmente, oferece três modalidades de assistência, atendimento de reabilitação, atendimento de urgência e emergência para pacientes psiquiátricos em crise encaminhados pela rede de saúde ou que compareceram ao serviço por demanda espontânea e atendimento ambulatorial.

A população elegível foi 14.161 pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial III, nos 16 anos avaliados. Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram ter diagnós-

tico de disfunção sexual e uso de drogas; possuir prontuário com dados completos; com permanência no serviço superior a 24 horas; e que foram acompanhados desde a admissão até a alta, transferência ou óbito. Desta forma, a amostra foi constituída por 173 pacientes que tiveram diagnóstico de disfunção sexual e uso de drogas. A análise descritiva dos dados foi tabulada e analisada no software *Statistical Package for the Social Sciences* 17.0.

O estudo obedeceu aos princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei e aprovado pelo parecer nº 339.939/13.

Resultados

No período estudado, os pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial que tiveram diagnóstico de disfunção sexual e uso de drogas representa uma porcentagem de 1,22 %. Ao analisarmos os dados referentes ao sexo dos pacientes, evidenciamos que mais da metade dos pacientes é do gênero masculino 53,8%. Em relação à idade destes pacientes, a faixa etária mais acometida foi entre 31 e 40 anos (20,8%). Com relação à procedência dos indivíduos ao serviço de saúde 66,5% foram encaminhados pela família, 23,7% foram pela equipe de saúde da família, 6,9% pelo pronto socorro municipal e os demais foram pelo (fórum) por meio de ordem judicial.

No gênero feminino o consumo de álcool foi o mais frequente com 26 (15,0%), seguido do uso de cocaína e crack 16 (9,2%). Já com relação aos pacientes do gênero masculino o consumo de outros estimulantes como a Anfetamina, a Metanfetamina e a Ketamina 26 (15,0%) foi o mais frequente, seguido do uso de cocaína e crack 20 (11,6%). Os resultados demonstrados são evidenciados na tabela 1 que apresenta as características sócio demográficas dos pacientes acometidos por disfunção sexual e usuários de drogas atendidos no Centro de Atenção Psicossocial III.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica, da procedência e do uso de álcool e outras drogas pelos pacientes acometidos por disfunção sexual, segundo o sexo, em um Centro de Atenção Psicossocial III.

Variáveis	Homens	Mulheres	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Genero	93 (53,8)	80 (46,2)	173 (100,0)
Idade			
10 – 20	3 (1,7)	-	3 (1,7)
21 – 30	26 (15,0)	9 (5,2)	35 (20,2)
31 – 40	36 (20,8)	27 (15,6)	63 (36,4)
41 – 50	13 (7,5)	19 (10,9)	32 (18,5)
51 – 60	9 (5,2)	21 (12,1)	30 (17,3)
> 60	6 (3,5)	4 (2,3)	10 (5,8)
Diagnóstico de uso de drogas			
F10 - Uso de álcool	9 (5,2)	26 (15,0)	35 (20,2)

F11 - Uso de opiáceos	1 (0,6)	-	1 (0,6)
F12 - Uso de canabinóides	6 (3,5)	4 (2,3)	10 (5,8)
F13 - Uso de sedativos e hipnóticos	1 (0,6)	3 (1,7)	4 (2,3)
F14 - Uso da cocaína/crack	20 (11,6)	16 (9,2)	36 (20,8)
F15 - Uso de outros estimulantes	26 (15,0)	4 (2,3)	30 (17,3)
F16 - Uso de alucinógenos	4 (2,3)	1 (0,6)	5 (2,9)
F17 - Uso de fumo	17 (9,8)	12 (6,9)	29 (16,8)
F18 - Uso de solventes voláteis	3 (1,7)	-	3 (1,7)
F19 - Uso de múltiplas drogas	6 (3,5)	14 (8,1)	20 (11,6)

O diagnóstico de disfunção sexual mais frequente no gênero feminino foi a ausência ou perda do desejo sexual 22 (12,7%), seguido de vaginismo não orgânico 17 (9,8%) foram os diagnósticos mais apresentados. No sexo masculino a falha da resposta genital e a ejaculação precoce foram os diagnósticos de disfunção sexual mais numerosos com 23 (13,3%) e 21 (12,1%) respectivamente.

O tipo de tratamento ambulatorial foi o mais comum no gênero feminino 67, pacientes (38,7%) enquanto no gênero masculino foram encaminhados para receber assistência em regime intensivo (permanência dia) 70 pacientes (40,1%). Entre as mulheres o tempo de tratamento variou de 31 a 60 dias (30,6%) enquanto, nos homens foi maior de 60 dias (20,2%). Analisando os dados encontrados nesta pesquisa em relação ao tipo de alta do Centro de Atenção Psicossocial III, nota-se que, no gênero feminino prevaleceu a alta médica 55 (31,8%) e no gênero masculino a alta foi por abandono / evasão 76 (43,9%).

A tabela 2 evidencia as características do tratamento clínico e do diagnóstico do tipo de disfunção sexual de acordo com a Classificação Internacional de Doenças.

Tabela 2: Caracterização do tratamento clínico e diagnóstico do tipo de disfunção sexual dos pacientes usuários de drogas atendidos no Centro de Atenção Psicossocial III, segundo o gênero.

Variáveis	Homens	Mulheres	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Diagnóstico de disfunção sexual	93 (53,8)	80 (46,3)	173 (100,0)
F52 Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica	5 (2,9)	8 (4,6)	13 (7,5)
F52.0 Ausência ou perda do desejo sexual	11 (6,4)	22 (12,7)	33 (19,1)

F52.1 Aversão sexual e ausência de prazer sexual	3 (1,7)	5 (2,9)	8 (4,6)
F52.2 Falha de resposta genital	23 (13,3)	2 (1,2)	25 (14,5)
F52.3 Disfunção orgásmica	6 (3,5)	2 (1,2)	8 (4,6)
F52.4 Ejaculação precoce	21 (12,1)	-	21 (12,1)
F52.5 Vaginismo não-orgânico	-	17 (9,8)	17 (9,8)
F52.6 Dispareunia não-orgânica	5 (2,9)	3 (1,7)	8 (4,6)
F52.7 Apetite sexual excessivo	14 (8,1)	11 (6,4)	25 (14,5)
F52.8 Outras disfunções sexuais não devidos a transtorno ou à doença orgânica	2 (1,2)	5 (2,9)	7 (4,0)
F52.9 Disfunção sexual não devido a transtorno ou à doença orgânica, não especificada	3 (1,7)	5 (2,9)	8 (4,6)
Tipo de tratamento			
Ambulatorial	23 (13,3)	67 (38,7)	90 (52,0)
Permanência dia	70 (40,1)	13 (7,5)	83 (47,9)
Tempo de tratamento (dias)			
1 a 30	30 (17,3)	16 (9,2)	46 (26,6)
31 a 60	28 (16,2)	53 (30,6)	81 (46,8)
> 60	35 (20,2)	11 (6,4)	46 (26,6)
Tipo de alta			
Alta médica	23 (13,3)	55 (31,8)	78 (45,1)
Alta a pedido	20 (11,6)	13 (7,5)	33 (19,1)
Alta por abandono/ evasão	76 (43,9)	16 (9,2)	92 (53,2)
Transferência clínica	7 (4,0)	8 (4,6)	15 (8,7)

Discussão

A disfunção sexual pode ser um fator desencadeante ou perpetuador do abuso de substâncias químicas. Um estudo com homens italianos demonstrou que 71% dos viciados em droga relataram ter disfunção sexual antes do primeiro uso de drogas e 31% deles disseram que a disfunção sexual influenciou na decisão de iniciar o uso de drogas (LA PERA et al., 2008).

Não foi evidenciada predominância significativa

entre os gêneros dos pacientes avaliados no estudo. Contudo, estudo realizado no Estado do Ceará com pacientes com diagnóstico de uso de drogas, a maior parte dos atendimentos foram de pacientes do sexo masculino (OLIVEIRA et al., 2013). No sexo feminino o consumo de álcool foi o mais frequente, seguido do uso de cocaína e crack. O álcool é conhecido por causar desinibição e, portanto, pode potencializar o desejo sexual. Outros estudos confirmam potenciais ações nocivas que o uso crônico do álcool tem sobre as funções sexuais que podem ser atribuídos aos seus efeitos sobre o sistema cardiovascular e o sistema nervoso (ZAAZAA; BELLA; SHAMLOUL, 2013). Contudo, acredita-se que por questões culturais a população feminina tende a ter uma maior inibição, o que poderia justificar o uso de álcool como consequência desinibidora.

Dos pacientes do gênero masculino, o consumo de outros estimulantes foi o mais frequente, seguido do uso de cocaína e crack. Usuários de estimulantes como a metileno-dioximetanfetamina (ecstasy) mostraram aumento do desejo e da satisfação sexual, entretanto, a ereção foi prejudicada em 40% dos homens. Pesquisa com usuários de cocaína demonstrou aumento da produção de óxido nítrico no corpo cavernoso propiciando o prolongamento da ereção, contudo, sérias consequências do uso de cocaína têm sido reportadas como, por exemplo, o priapismo, gangrena de Fournier e necrose isquêmica (SKELDON; GOLDENBERG, 2014). Gonzáles-Reimers et al. (1994) em seu trabalho verificaram que o consumo do álcool e uma dieta deficiente em proteína levaram a um decréscimo de testosterona sérica e atrofia dos testículos em animais, também foi constatado hipospermia, atrofia dos ductos seminíferos e redução do diâmetro do epidídimo.

Um dado que também chama a atenção no mecanismo da disfunção sexual induzida pelo álcool foi verificado por Yazir Y et al (2012), sugerindo que a redução do óxido nítrico no corpo cavernoso seria pelo menos em parte relacionada com a disfunção erétil em estudo com animais em laboratórios.

O uso de drogas pode ter um efeito variado na função sexual, dependendo principalmente do tipo de substância química utilizada. A literatura mostra mecanismos de ação ainda pouco elucidados e por vezes resultados contraditórios. Quando se faz a correlação cocaína/crack e disfunção sexual pressupõe-se que o efeito estimulante da droga pode estar relacionado ao uso desta substância na tentativa de compensação da disfunção.

No sexo feminino e masculino a faixa etária mais acometida foi de adultos jovens. Estudos em mulheres brasileiras com idade igual ou superior a 50 anos foi constatado presença de disfunção sexual de forma significativa. Nas mulheres a maturidade vem acompanhada de sintomas de climatérios que podem favorecer o aparecimento da disfunção sexual ou evidenciando o distúrbio preexistente. Foi observado em estudo uma relação significativa e inversamente proporcional entre os sintomas do climatério e a função sexual, na qual as mulheres com sintomas do climatério revelaram mais riscos de disfunção sexual. Trabalho recente realizado com mulheres equatorianas de meia-idade também mostrou relação inversa entre a intensidade dos sintomas de fogachos e a função sexual (CABRAL et al., 2012)

Quanto à procedência, os indivíduos foram encami-

nhados aos serviços predominantemente pela família. Presupõe-se que seja decorrente do fato da família ser a primeira a tomar ciência do problema clínico do paciente e a procurar ajuda no sistema de saúde. Além do mais, o município em estudo possui uma baixa cobertura da estratégia de saúde da família, dificultando o acesso do paciente por este serviço.

Em relação aos homens as manifestações sexuais com o aumento da idade caracterizam como um conjunto de fatores relacionados à redução da capacidade / frequência sexual e diminuição da libido provocada pela redução da testosterona (CORREA; MARCELO; AIRTON, 2013). Acredita-se que as pessoas por estarem submetidas a estresse da vida conjugal, do trabalho e da criação de filhos nesta faixa etária também podem ser fatores determinantes à redução do desempenho sexual e à procura de uma solução para o problema utilizando drogas.

O diagnóstico de disfunção sexual mais frequente no gênero feminino foi a ausência ou perda do desejo sexual, seguido de vaginismo não orgânico. Evidências sugerem que a diminuição dos hormônios femininos está relacionada à manifestações clínicas na disfunção sexual como a queda da libido (FONSECA et al., 2010). O vaginismo não orgânico é uma condição clínica em que a penetração vaginal é impedida, relacionada à vários fatores que incluem: condições sociais, psicológicas, psiquiátricas, psicanalíticas e sexológicas (MOREIRA, 2013). A complexidade e provável multifatorialidade da disfunção sexual nas mulheres dificulta a conclusão do fator causal principal, carecendo ainda de mais estudos para uma implicação precisa dos fatores determinantes.

A falha da resposta genital e a ejaculação precoce foram os diagnósticos de disfunções sexuais mais numerosos. Um estudo recente sobre o comportamento sexual no Brasil encontrou 46,2% dos homens apresentando dificuldades de ereção em diferentes graus e que a frequência de disfunção erétil completa aumenta com a idade. As disfunções sexuais apresentam alta prevalência e repercussão na vida do homem. Apesar de não levarem a óbito, elas indicam idade avançada, problemas físicos, hábitos de vida inadequados e vida sexual prejudicada (PINHEIRO; VINHOLES; TREVISOL, 2013).

Estudo constituído por homens de diversos estados conjugais, níveis de instrução e faixas etárias, confirmou que a ejaculação precoce está presente em diferentes segmentos da população masculina (ABDO; ABDO; MACHADO, 2010). Achados da literatura corroboram com os resultados encontrados na pesquisa atual onde o achado destas patologias foram frequentes.

O tipo de tratamento ambulatorial foi o mais comum no gênero feminino, enquanto no gênero masculino a assistência em regime intensivo (permanência dia) predominou. O serviço de permanência dia presta cuidados que são menos restritivos em comparação à internação e mais intensos que o atendimento ambulatorial sendo uma modalidade intermediária entre ambos. O objetivo deste tipo de tratamento é a reabilitação psicossocial com oficinas terapêuticas havendo uma convivência entre os pacientes com tentativa de reinserção social (SHEK et al., 2009; WERNEK, 2009).

Apesar das vantagens do tratamento de permanência dia estudos não mostraram diferenças no acompanhamento de pacientes tratados ambulatorialmente e em regime de permanência dia ficando, portanto, a assistência ambulatorial mais vantajosa por apresentar menores custos.

Ao analisar o tipo de tratamento em mulheres, constatou-se que o ambulatorial prevaleceu. É provável que este achado esteja relacionado ao fato das mulheres serem tradicionalmente mais assíduas aos serviços de saúde.

Quando analisado o tipo de tratamento no sexo masculino a permanência dia prevaleceu em relação ao tratamento ambulatorial, fato que fortalece a ideia de resistência e recusa de homens ao tratamento, já que este tipo de tratamento é mais rigoroso e intensamente monitorado fazendo com que aumente a chance de uma melhor adesão.

Entre as mulheres o tempo de tratamento médio foi de 31 a 60 dias 53 (30,6%) já nos homens teve em média um tempo de tratamento mais longo com permanência por mais de 60 dias 35 (20,2%). Ao contrário do identificado no presente estudo uma pesquisa realizada em Ribeirão Preto demonstrou pacientes dos setores agudos feminino com uma taxa de permanência hospitalar maior do que os pacientes masculinos (MACHADO; SANTOS, 2011). Portanto, houve divergências na literatura, o que pressupõe que o tempo de tratamento é influenciado por diversos fatores, dentre eles os casos crônicos.

Analisando os dados encontrados nesta pesquisa em relação ao tipo de alta do Centro de Atenção Psicossocial III, nota-se que, no gênero feminino prevaleceu a alta médica e no gênero masculino a alta mais comum foi abandono / evasão. Percebe-se que os homens têm maior oposição ao tratamento, evadindo com maior frequência no serviço de saúde 76 (43,9%). Já em relação ao tipo de alta no gênero feminino foi grande parte por alta médica 55 (31,8%) o que evidencia uma melhor adesão ao tratamento por parte deste gênero e presume que as estratégias adotadas no Centro de Atenção Psicossocial III foram eficazes.

Considerações Finais

A pesquisa permitiu um maior conhecimento do perfil sócio demográfico e clínico dos pacientes portadores de disfunção sexual e usuários de drogas. Além do mais o crescente número de consumidores de drogas, sobretudo dos usuários de crack faz com que esse problema de saúde pública tenha uma crescente importância social e deva ser priorizado no planejamento de políticas de saúde. A função sexual adequada do indivíduo e essencial na qualidade de vida e pode ser um fator determinante para prevenção do uso de substâncias químicas ilícitas.

A partir do conhecimento das características dos pacientes, dos tipos de disfunção sexual e das drogas frequentemente utilizadas, a equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial III poderá aprimorar e aperfeiçoar a assistência, já que esse conhecimento é importante para o planejamento das atividades exercidas no serviço. Além de permitir aprofundar o conhecimento sobre a população usuária de drogas atendida pelo Centro de Atenção Psicossocial III, o presente estudo pode fornecer dados para construção de um modelo de atenção, contemplando uma abordagem diferenciada dos indivíduos com disfunção sexual atendidos neste serviço.

Também, acredita-se que este estudo seja fonte de pesquisa para outros e que o conhecimento sobre disfunção sexual associada ao uso de drogas se dissemine na sociedade e entre os gestores da saúde, com a finalidade de se estabe-

lecer políticas para lidar com a realidade vivenciada pelos pacientes e pela equipe de saúde.

Constatou-se a necessidade do aumento de pesquisas que correlacionem o uso de drogas e a disfunção sexual. A literatura, em muitos casos, é controversa e não esclarece diversos pontos desta relação, dificultando análises mais profundas. Esta pesquisa figura um convite à abertura para novas reflexões e propostas. É, sobretudo, ponto de partida. O conhecimento vai se construindo e é inesgotável, constituindo um desafio contínuo.

Referências

- ABDO, C. H. N.; ABDO, J. Á.; MACHADO, A. C. O ejaculador precoce por ele mesmo: um estudo piloto. **Rev Bras Med.** v. 67, p. 21-27, 2010.
- AHMED, A. et. al. Prevalence and risk factors of erectile dysfunction among patients attending primary health care centres in Qatar. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 17, n. 7, p. 587-592, 2011.
- ASAM - AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE. Chevy Chase; 2014. Disponível em: <<http://www.asam.org/education/fundamentals-of-addiction-medicine-resources>>. Acesso em: 10 dez. 2014.
- BLUMEL, J. E. et al. Sexual dysfunction in middle-aged women: a multicenter Latin American study using the female sexual function index. **Menopause**, v. 16, n. 6, p.1139-1148, 2009.
- BURRI, A.; SPECTOR, T. Recent and lifelong sexual dysfunction in a female UK population sample: prevalence and risk factors. **J. Sex. Med.** v. 8, n. 9, p. 2420-2430, 2011.
- CABRAL, P. U. L. et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 34, n. 7, p. 329-334, 2012.
- CHEN, C. H. et al. Female sexual dysfunction: definition, classification, and debates. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 52, n.1, p. 3-7, 2013.
- COLLUMBIEN, M. et al. Social science methods for research on sexual and reproductive health. **Word Health Organization**, p. 6, 2012.
- CORREA, L. Q.; MARCELO, S. C.; AIRTON, J. R. Sintomas de disfunção sexual em homens com 40 ou mais anos de idade: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.16, n. 2, p. 444-453, 2013.
- DIEHL, A.; SILVA, R. L.; LARANJEIRA, R. Female sexual dysfunction in patients with sub-stance-related disorders. **CLINICS**, v. 68, n. 2, p. 205- 11, 2013.
- FONSECA, H. P. et al. Androgen deficiency in women. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, n. 5, p. 579-582, 2010.

Recebido em: 12/12/2014

Aceito em: 10/05/2016

GONZALEZ-REIMERS, E. et al. Relative and combined effects of ethanol and protein deficiency on gonadal function and histology. **Alcohol**. v.11, n. 5, p. 355-360, 1994.

LA PERA, G. et al. Sexual dysfunction prior to first drug use among former drug addicts and its possible causal meaning on drug addiction: preliminary results. **Journal of Sexual Medicine**, v. 5, n. 1, p. 164-172, 2008.

MACHADO, V.; SANTOS, M. A. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. **J. Bras. Psiquiatr.** v. 60, n.1, p. 16-22, 2011.

MOREIRA, R. L. B. D. Vaginismo. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 23, n. 3, p. 328-333, 2013.

OLIVEIRA, E. N. et al. Characterization of the clientele attended in a psychosocial care center - alcohol and drugs. **Rev. Rene**. v. 14, n. 4, p. 748-756, 2013.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.102-104. 2007

PINHEIRO, F. K. B.; VINHOLES, D. B.; TREVISOL, F. S. Prevalência de disfunção sexual e fatores associados entre policiais militares. **Rev. Bras. Med.** v. 70, n. 8-9, p. 313-318, 2013.

SERFOGLU, E.; SAITZ, T. R. The prevalence of premature ejaculation and its clinical characteristics in Korean men according to different definitions. **International Journal of Impotence Research**, v. 25, n. 1, p. 12-17, 2013.

SHEK, E. et al. Day hospital vs outpatient care for people with schizophrenia. **Schizophr Bull.** v. 35, n. 6, p.1057-1058, 2009.

SKELDON, S. C.; GOLDENBERG, S. L. Urological complications of illicit drug use. **Nat. Rev. Urol.** v. 11, n. 3, p. 169-177, 2014.

WERNECK, B. Hospital-dia e acompanhamento terapêutico: trabalhos essenciais em saúde mental. **Psychiatry on line Brasil**, v. 14, n. 11, 2009. Disponível em: <www.polbr.med.br/ano09/pcl1109.php>. Acesso em: 12 nov. 2014.

YAZIR, Y. et al. Effects of chronic low- and high-dose ethanol intake on the nitregeric relaxations of corpus cavernosum and penile nitric oxide synthase in the rabbit. **Int. J. Impot. Res.** v. 24, n. 5, p. 185-190, 2012.

ZAAZAA, A.; BELLA, A. J.; SHAMLOUL, R. Drug addiction and sexual dysfunction. **Endocrinol Metab. Clin.** v. 42, p. 585-592, 2013.

ZAVALA, G. et al. Disfunción eréctil en población masculina mayor de 35 años en la ciudad de Siguatepeque. **Rev. Fac. Cienc. Méd.** v. 8, n.1, p. 9-20, 2011.