

EJACULAÇÃO PRECOCE: EXISTE TRATAMENTO?

PREMATURE EJACULATION: IS THERE ANY TREATMENT?

EYACULACIÓN PRECOZ: ¿EXISTE TRATAMIENTO?

Noemia dos Santos Nascimento

Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
noemyanascimento87@hotmail.com

Laysa Nayara De Oliveira Leitão

Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
laysa.nayara@gmail.com

Magda Wacemberg Silva Santos

Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
magda_wacemberg@hotmail.com

Ananda Kauanne Costa da Silva

Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
kauanne_nanda@hotmail.com

Lásara Maria Pereira

Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
lazaraenfermeira@hotmail.com

Francisco Aleudo Teles

Professor da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
aleudoteles@hotmail.com

RESUMO

A ejaculação precoce é a dificuldade em perceber as sensações que antecedem ao orgasmo, ocorrendo antes ou dentro de um minuto após a penetração, causando angústia, incômodo e frustração. O presente artigo teve como base uma pesquisa de revisão bibliográfica, a partir de base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, em sites como SCIELO, LILACS, BIREME e livros com edições atualizadas sobre os assuntos pertinentes ao tema. O objetivo desse estudo consiste em verificar se existe na literatura tratamento para ejaculação precoce. Apesar de não existir um tratamento específico para a ejaculação precoce, os estudos indicam como tratamento de primeira linha as terapias comportamentais, associadas ou não à farmacoterapia, de acordo com o quadro clínico do paciente. Dentre as drogas mais utilizadas encontram-se a trazadona, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina, clomipramida, alfa bloqueadores, anestésicos tópicos e os antidepressivos tricíclicos. Por meio deste estudo, verifica-se a necessidade de mais estudos sobre a temática em nosso país, tendo em vista sua relevância e as incertezas sobre o tratamento mais eficaz.

Palavras-chave: Ejaculação. Ejaculação Precoce. Disfunções sexuais. Ejaculação/fisiologia. Ejaculação/tratamento.

EJACULAÇÃO PRECOCE: EXISTE TRATAMENTO?

ABSTRACT

Premature ejaculation is the difficulty in perceiving the preceding sensations that lead to orgasm, occurring before or within a minute after penetration, which causes distress, annoyance and frustration. The present article was based on a research of literature review from the database of the Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, on sites such as SCIELO, LILACS, BIREME and books with upgraded editions on issues related to the theme. The aim of this study is to verify if there is treatment for premature ejaculation on literature. Although there is no specific treatment for premature ejaculation, studies indicate behavioral therapies as first line treatment associated or not with pharmacotherapy, according to the patient's condition. Among the most commonly used drugs are the trazadone, the selective inhibitors of serotonin reuptake, clomipramine, alpha blockers, topical anesthetics, and tricyclic antidepressants. Through this study there is a need for more studies on this subject in our country, in view of its relevance and uncertainty about the most effective treatment.

Key words: Ejaculation. Premature Ejaculation. Sexual dysfunctions. Ejaculation/ physiology. Ejaculation/ treatment.

RESUMEN

La eyaculación precoz es la dificultad en percibir las sensaciones que preceden al orgasmo, que ocurre antes o dentro de un minuto después de la penetración, causando dolor, incomodidad y frustración. Este artículo se basa en un estudio de revisión de la literatura, de la base de datos de biblioteca Virtual en Salud – BVS, en sitios como SCIELO, LILACS, BIREME y libros condiciones actualizadas sobre los temas pertinentes al tema. El objetivo de este estudio es comprobar si hay en la literatura tratamiento eyaculación precoz. A pesar del hecho de que no existe un tratamiento específico para la eyaculación precoz, los estudios indican como tratamiento de primera línea las terapias conductuales, asociados o no con la farmacoterapia, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente. Entre los fármacos más utilizados se encuentra a trazadona, los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina, clomipramida, bloqueadores alfa, anestésicos tópicos y antidepressivos tricíclicos. A través de este estudio, se verifica la necesidad de realizar más estudios sobre este tema en nuestro país, con el fin la relevancia y las incertidumbres sobre el tratamiento más eficaz.

Palavras-chave: Eyaculación. Eyaculación Precoz. Disfunciones sexuales. Eyaculación/fisiología. Eyaculación/tratamiento.

INTRODUÇÃO

Estudos realizados em diversos países apontam para a grande repercussão entre o público masculino quanto o feminino a respeito da disfunção sexual. Um grupo de homens de determinado grupo comunitário relatam queixas sexuais que necessitam de intervenções médicas (CORDÁS e LARANJEIRAS, 2006).

De acordo com Ros et al (2001), a ejaculação precoce (EP) pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas é recorrente entre indivíduos na faixa entre 20 e 30 anos, não apresentam

problemas de saúde e não fazem uso de medicamentos. A grande maioria não procura tratamento médico.

Segundo Riera (2012, p.1), “a ejaculação precoce constitui-se uma disfunção sexual que possui diferentes estimativas de prevalência variando entre 3% a 20% dos homens”.

Seftel Ad e Althof Se (1997 apud Ros et al., 2001) afirmam que esse distúrbio ejaculatório pode ser definido de acordo com o tempo de penetração, o número de incursões, o grau de satisfação da parceira ou mesmo o grau de controle voluntário.

Para Ros et al. (2001), pode ser caracterizado pela dificuldade do homem em perceber as sensações que antecedem ao orgasmo, impossibilitando-o de manter a relação sexual por mais de um minuto sem que ocorra a ejaculação. Ou ainda, quando ocorre ejaculação ou orgasmo diante de uma leve estimulação sexual, sem que ambos ou um dos parceiros tenha satisfação.

Quanto ao tratamento para ejaculação precoce, autores como Mattos (2005) e Possidente *et al* (1996) relatam o uso em curto prazo dos inibidores de recaptção de serotonina (ISRS), que atuam no prolongamento do tempo de latência da ejaculação. Experimentos em indivíduos com essa disfunção demonstraram baixa incidência de efeitos sexuais adversos.

Em um artigo de revisão sobre o manejo da ejaculação precoce dos anos 2000 aos dias atuais, Francischi et al. (2011) evidenciou o uso de terapias comportamentais como a base do tratamento ao longo de vários anos, embora as evidências de sua eficácia em curto prazo sejam limitadas. As terapias de uso tópico agem por meio de dessensibilização do pênis, mas não alteram a sensação da ejaculação.

Dada a escassez de pesquisas científicas sobre o tema, especialmente no Brasil, e a importância de mudanças de paradigmas em relação à saúde do homem, considera-se a necessidade de se promover mais estudos junto ao público masculino. Com isso, objetiva-se conseguir mais conhecimentos e instrumentos que viabilizem as práticas de saúde do homem e buscar estudos que indiquem medicamentos utilizados em pacientes com ejaculação precoce.

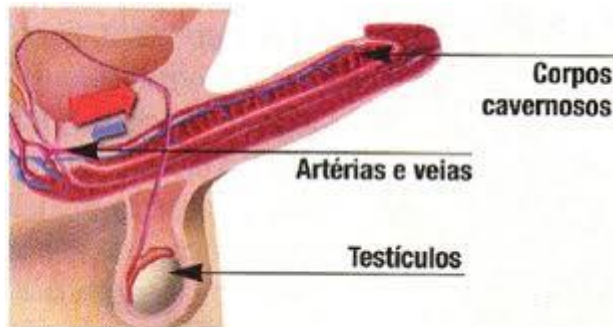
Pretende-se, com este trabalho, verificar se existe na literatura tratamento para ejaculação precoce.

REFERENCIAL TEÓRICO

ANATOMIA E FISIOLOGIA DO PÊNIS

De acordo com Smeltzer e Bare (2009), dentre as estruturas do sistema reprodutor masculino, incluem-se os testículos, o ducto deferente, vesículas seminais, o pênis e as glândulas acessórias como a próstata e a glândula de Cowper. Os testículos exercem a função de espermatogênese e de secreção do hormônio masculino testosterona. O pênis tem as funções de cópula e de micção e, anatomicamente, consiste em glândula, corpo e raiz. A próstata produz uma secreção adequada para a passagem dos espermatozoides e a glândula de Cowper lança as suas secreções na uretra durante a ejaculação, proporcionando a lubrificação.

Figura 1 Estrutura do Sistema Reprodutor Masculino

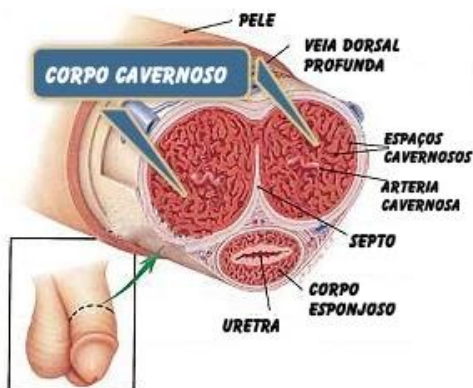


Disponível em: <infoescola.com/biologia/aparelho-reprodutor-masculino/> Acesso em 02 jun. 2014

O pênis é nutrido pela artéria pudenda interna, que vasculariza a genitália externa e é drenado pela veia dorsal profunda. No corpo do pênis, encontram-se os corpos cavernosos e o corpo esponjoso, envolvidos pela fásia de Buck (BARROS et al., 2005; FARIA et al., 2005 apud OLIVEIRA, 2012).

A pele que se estende sobre a glândula forma o prepúcio. O corpo cavernoso e o corpo esponjoso possuem entre si uma estrutura trabecular, constituída de fibras elásticas e colágenas, além de músculo liso. Formam as sinusóides, primordial para a manutenção da ereção e aumento da pressão intracavernosa. (ANDRADE, 2010).

Figura 2 Anatomofisiologia peniana



Fonte: <http://2.bp.blogspot.com/-Ko1s739kjf8/UWeJVgdyI/AAAAAAAAA3A/2LvHdNw6oic/s1600/sis+reprod+masc+fig2.jpg>. Acesso em 02

jun. 2014.

FISIOLOGIA DA EREÇÃO

O processo de ereção ocorre devido a estímulos do tecido erétil do pênis em seu estado de flacidez. Os músculos lisos estão contraídos devido à ativação simpática (ANDRADE, 2010; FARIAS et al., 2005 apud OLIVEIRA, 2012). O processo de dilatação das arteríolas e artérias ocorre através do relaxamento dos músculos lisos. Portanto,

A distensão dos corpos cavernosos causa compressão das veias que drenam seus espaços vasculares, e isto leva ao seu ingurgitamento com sangue, resultando em ereção do pênis. Porém, o corpo esponjoso não se torna tão túrgido quanto os dois corpos cavernosos externos, porque a bainha que o envolve é mais elástica, o que evita a compressão indevida de parte da uretra que cursa através dele (ANDRADE, 2010. P.13).

No início, ocorre o aumento da pressão intracorporal, que é a contração da musculatura lisa contra um sistema venoso fechado. Assim, mais sangue entra nos espaços vasculares, os canais venosos reabrem com a retomada do fluxo de saída venoso e, em seguida, ocorre uma diminuição rápida da pressão com o restabelecimento da capacidade venosa. (BARROS et al., 2005).

De acordo com os mecanismos bioquímicos da ereção, Abreu (2000, p.35) explica

EJACULAÇÃO PRECOCE: EXISTE TRATAMENTO?

Que os mecanismos relacionados ao relaxamento da musculatura lisa, essencial para o fluxo de sangue e aprisionamento deste nos espaços lacunares do pênis - ereção -, é regulado pelo GMP cíclico (cGMP), que é parte da via do Óxido Nítrico. A Fosfodiesterase 5 promove a quebra de cGMP a GMP, provocando vasoconstrição, que resulta na saída de sangue dos corpos cavernosos com perda da ereção. (ABREU, 2000. p. 35).

Os mecanismos de ereção e relaxamento estão diretamente conectados ao sistema nervoso central, por meio da liberação de hormônios e neurotransmissores.

EJACULAÇÃO PRECOCE

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV TR, 2002 *apud* Britto e Benetti, 2010), uma disfunção sexual (ou transtorno sexual) se caracteriza como um processo perturbador na operação do ciclo da resposta sexual ou associado à dor, durante o ato sexual.

A ejaculação precoce (EP) é a dificuldade em perceber as sensações que antecedem o orgasmo e ocorre antes ou dentro de um minuto após a penetração. Essa incapacidade de retardar ejaculação traz consequências negativas tais como angústia, incômodo e frustração (RIERA, 2012). Pode ser definida como uma condição persistente e repetitiva na qual o homem é incapaz de controlar a resposta sexual e atinge o orgasmo com poucos estímulos sexuais (ROS et al., 2001).

A 4ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos (DSM-IV-TR) caracteriza as disfunções sexuais como uma perturbação no desejo sexual, causando sofrimento acentuado e dificuldades de manter relacionamentos. A ejaculação precoce está incluída no grupo dos transtornos do orgasmo.

As disfunções sexuais são ainda divididas em subtipos: quanto à natureza, contexto e fatores etiológicos. Quanto à natureza do início da disfunção, pode ser ao longo da vida, com início a partir das primeiras relações sexuais, ou adquirida durante um período específico. Em relação ao contexto na qual ocorre, pode ser do tipo generalizado ou situacional (limitada a certos estímulos). Quanto aos fatores etiológicos, podem ser de

ordem psicológica ou de uma combinação de fatores (fatores psicológicos, medicamentosos, além de certas condições médicas).

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA EJACULAÇÃO PRECOCE

De acordo com os dados levantados na pesquisa, as causas mais frequentes são de natureza orgânica e psicológica. Dentre os fatores causais, encontram-se: lesão da medula espinhal, dissecação de linfonodos retroperitoneais, diabetes melitos, mietite transversa, esclerose múltipla ou desordens mentais (SOARES *et al.*, 1995), fraturas na região pélvica, distúrbios urológicos, policitemia, polineurite, doença cardiovascular e medicamentos como os anticonvulsivantes (ROS *et al.*, 2001).

Além desses fatores que interferem na resposta sexual, há relatos a respeito dos efeitos adversos de psicofármacos, inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) usados em longo prazo, além de problemas de ordem neurológica. De acordo com a pesquisa realizada por Monteiro *et al.* (2012), as doenças neurológicas afetam as respostas sexuais e diminuem o processo de estímulos sexuais, impedindo a excitação, diminuindo ou aumentando o desejo, reduzindo a ereção e ejaculação.

Possidente *et al.* (1997) descreve os efeitos indesejáveis na vida sexual dos usuários de psicofármacos, como os benzodiazepínicos e ISRS que causam diminuição da libido, alteração da ereção, retardo da ejaculação e anorgasmia. Corroborando com essa ideia, Cordioli (2001) afirma que ocorre diminuição da libido e da excitação, retardo na ejaculação ou anorgasmia em 58% a 73% dos pacientes que utilizam drogas antiobsessivas.

Soares *et al.* (1995) relatam a infertilidade masculina como consequência desse distúrbio ejaculatório. Destacam, em seus estudos, a eletro ejaculação como alternativa para esses pacientes. Tal procedimento induz, por meio de uma sonda transretal, um estímulo elétrico no músculo liso e nas fibras nervosas autonômicas simpáticas, na uretra pélvica e vesículas seminais.

DIAGNÓSTICO DA EJACULAÇÃO PRECOCE

Autores como Rowland *et al.* (2001) e Rosen *et al.* (2007) apud Francischi *et al.* (2011) relatam que ao realizar o diagnóstico para a ejaculação precoce, os médicos devem considerar a frequência de episódios da ejaculação prematura e do tempo em que a ejaculação prematura tem sido um problema. Dessa forma, será possível identificar se é primária ou adquirida, pois os homens com ejaculação adquirida relatam baixa satisfação com a relação sexual e aumento da angústia interpessoal.

Como todo processo de avaliação diagnóstica, deve-se fazer um levantamento da história clínica do paciente. Montague *et al.* (2004) apud Mattos (2005) incluem a anamnese sexual, bem como as práticas sexuais, mitos culturais ou religiosos e o processo de masturbação. Deve ainda haver um exame físico detalhado, exame neurológico, sinais de distúrbios endócrinos, características sexuais secundárias, exame dos testículos e presença de placas no pênis ou feridas.

TRATAMENTO PARA A EJACULAÇÃO PRECOCE

Apesar de existirem poucas pesquisas sobre o tratamento de ejaculação precoce, alguns trabalhos encontrados mostraram-se relevantes. Focam nas causas e nos tratamentos utilizados por meio de estudos realizados com os próprios indivíduos portadores da disfunção.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia – SBU (2012), o tratamento é realizado com psicoterapia, medicamentos ou ambos. A escolha da terapia depende de algumas características de cada quadro.

Oliveira (2012) aborda os aspectos anatomomorfológicos e a farmacologia da disfunção sexual por meio de uma revisão literária de trabalhos publicados entre 10 de janeiro de 2011 a 8 de setembro de 2011.

Riera (2012) destaca as intervenções psicossociais para a ejaculação precoce por meio de uma busca de ensaios pesquisados em bases virtuais gerais e específicas.

Ros *et al.* (2001) enfatiza a ejaculação precoce por meio de uma abordagem terapêutica.

Abdo *et al.* (2010) fizeram um estudo para avaliar a auto percepção de homens com ejaculação precoce (EP), as consequências em relação à continuidade das relações sexuais e o que esperavam do tratamento, bem como sobre os fatores que dificultariam ou facilitariam a procura por tratamento.

Os dados encontrados indicam que existem obstáculos na busca por tratamento (desconhecimento do distúrbio e dos tratamentos existentes). Alguns desconhecem a gravidade do problema e acham que melhora com o passar do tempo. Outros se sentem envergonhados em falar sobre o assunto com o médico. Há também aqueles que julgam o tratamento ineficaz.

TERAPIAS COMPORTAMENTAIS PARA A EJACULAÇÃO PRECOCE

O tratamento para a ejaculação precoce consiste em envolver o paciente em técnicas terapêuticas comportamentais associadas ou não a farmacologia. Segundo Ros *et al* (2001, p. 2),

Consiste em fazer com que o homem adquira habilidade para perceber e captar as sensações que antecedem o orgasmo. Geralmente, é empregada uma terapia sexual breve (métodos psicológicos e comportamentais) associada ou não à farmacoterapia. Estas técnicas de condicionamento do comportamento são utilizadas há muitos anos com resultados bons e ruins, pois requerem motivação e envolvimento intenso do casal. A terapia comportamental envolve exercícios de palpação e sensação, técnicas do “stop-and-start” e compressão da glândula. A taxa sucesso, quando usada como terapia isolada, varia de 50 a 95%. (ROS *et al.*, 2001, p.2).

A terapia comportamental é a mais indicada, porém dificultada pelo pouco envolvimento do casal, visto ser esse um tratamento que exige a colaboração de ambos.

TERAPIA MEDICAMENTOSA DA EJACULAÇÃO PRECOCE

Segundo Claro et al. (2000), o tratamento de primeira linha para ejaculação precoce é comportamental. Utiliza-se a terapia medicamentosa quando a escolha pela primeira linha é inócua, ou quando os pacientes não aceitam esse tipo de tratamento. Há estudos realizados em busca de drogas mais eficazes para o tratamento desse distúrbio e uma das mais recentes é a Trazodona.

Em um artigo de revisão, Bertero aborda o manejo farmacológico da ejaculação precoce com a clomipramida, os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS), inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (iPDE5), o tramadol e agentes tópicos. O artigo destaca as ações desses medicamentos, bem como sua eficácia e efeitos adversos (acesso em 2013).

Apesar de muitas alternativas medicamentosas, incluindo a farmacoterapia intracarvenosa, α -bloqueadores e anestésicos tópicos, não existe nenhuma aprovação por parte do *Food and Drug Administration* (FDA), órgão que regula o uso de medicamentos nos Estados Unidos, para o tratamento da ejaculação precoce. Porém, faz-se uso de alguns medicamentos que retardam a ejaculação, mas há de ser considerando os efeitos adversos, a interação entre outras drogas e o seu uso prolongado. (ROS et al., 2001).

Os antidepressivos tricíclicos são prescritos na prática médica e seus mecanismos de ação mais provável é a:

[...] inibição da recaptção de noradrenalina e serotonina nas terminações nervosas centrais. Têm propriedades anticolinérgicas, antihistamínicas, sedativas, sobre os sistemas de condução cardíaca e frequentemente causam hipotensão postural. Deve-se estar atento para o risco de intoxicação, arritmia ou convulsão. A duração do complexo QRS é a forma mais prática de monitorizar a toxicidade dos antidepressores tricíclicos. (SPRINZ, 1988. p.1).

Tabela 1 – Drogas utilizadas no tratamento da ejaculação precoce, com seus respectivos índices.

Drogas	Emprego	Índice de resposta	Dose diária
Clomipramina	Existe melhora nas ejaculações, mas ocorrem muitos efeitos colaterais.	70 a 80% (Ref. 14-18, 23)	25 a 50 mg
Fluoxetina	Droga prescrita muito comumente para motivos psiquiátricos, onde é percebido um retardo na ejaculação.	63 a 80% (Ref. 20,23)	20 a 40 mg
Paroxetina	Estudos duplo-cegos e controlados demonstraram aumento no tempo da ejaculação.	81 a 100% (Ref. 26-28)	20 a 40 mg
Sertralina	Pode-se perceber melhora significativa da latência ejaculatória.	78% (Ref. 23)	25 a 125 mg

Fonte: Revista AMRIGS, Porto Alegre, 45 (1,2): 58-60, jan. –jun. 2001

Em uma busca na PubMed do ano de 2000 a 2011, Francisch et al. (2011) assinalam as terapias comportamentais em longo prazo como o tratamento de base para a ejaculação precoce. Apesar das poucas evidências de sua eficácia em curto prazo, destacam também o uso de medicamentos tópicos que atuam na dessensibilização do pênis, mas sem alterar a sensação da ejaculação.

Bernik et al. (2004) realizou um estudo com 12 pacientes do sexo masculino com remissão completa de transtorno do pânico. Havia queixas de disfunção orgásmica grave secundária devido ao uso de Clomipramina. Ao utilizarem o cloridato de betacol 45 minutos antes do ato sexual, foram observadas melhoras no tempo da ejaculação nos pacientes tratados com tal medicação.

Por ser uma droga antidepressiva, a trazodona também é indicada, pois atua nos receptores adrenérgicos, contraindo o músculo liso cavernoso e, conseqüentemente, com melhoras no processo de ereção. (CLARO et al., 2000).

METODOLOGIA

O tema proposto teve a pesquisa bibliográfica como embasamento teórico. Foram feitos vários estudos a respeito do tema. Leituras analíticas e interpretativas de livros, artigos, teses, monografias foram realizadas para atingir os objetivos propostos. A partir da leitura crítica e reflexiva sobre o tema, percebeu-se a necessidade de consultar acervos que abordassem a temática de forma relevante.

Os dados foram obtidos por meio de referências on-line na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em sites como, Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde: LILACS, BIREME, revistas eletrônicas e livros com edições atualizadas pertinentes ao tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a sexualidade como algo importante para o bem estar físico e mental do homem e que contribui de forma significativa para o desenvolvimento da identidade e personalidade humana, estudos que buscam aprimorar os cuidados prestados aos pacientes que sofrem de disfunções sexuais têm sido desenvolvidos.

Considerando ainda o impacto negativo dos transtornos sexuais, verifica-se a importância de se conhecer as características de cada caso, avaliando as repercussões psicológicas na rotina do homem a fim de se desenvolver intervenções adequadas para cada caso (BRITO e BENETTI, 2010).

Afirma-se ainda que a ejaculação precoce é entendida como aquela que ocorre sem o controle do homem. Essa é uma definição incompleta, pois a capacidade de inibir a ejaculação varia em indivíduos normais e depende de outros elementos, tais como cansaço e estresse.

De acordo com os dados obtidos desse estudo, foi possível perceber que a terapia comportamental, associada ou não a medicamentos farmacológicos, tem maior eficácia. A eficácia de alguns medicamentos diz respeito ao aumento do tempo de ejaculação, dentre os quais, os mais citados foram: antidepressivos tricíclicos, α -bloqueadores, anestésicos

tópicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e etc. Entretanto, não existem medicamentos totalmente aprovados para tratar essa disfunção.

Os estudos buscam tratamento que favoreçam o mínimo de desconforto ao paciente, visando o aumento do tempo de ejaculação. No entanto, devem ser considerados outros aspectos, tais como a presença de doenças crônicas, traumas, dentre outras, para um diagnóstico mais eficaz.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita H. N; AFIF-ABDO, João; MACHADO, Albangela Ceschin. O ejaculador precoce por ele mesmo: um estudo piloto. **RBM rev. bras. med**, São Paulo, v. 67, n.8, nov. 2010. Disponível em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=roo3&id_materia=4476 > Acesso em: 13 maio 2013.

ABREU, Luiz Maurino. Impacto da terapia farmacológica na função sexual. **Rev SOCERJ**. Rio de Janeiro. v. 13. n.3. p. 35-40, jul. set. 2000. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=318336&indexSearch=ID> > Acesso em: 15 maio 2013.

ANDRADE, Filipe Moreira de. **Caracterização histomorfométrica e estereológica das fibras do sistema elástico da glândula peniana em adultos jovens**. 2010. 35 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Médicas) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: < http://www.bdt.d.ndc.uff.br/tde_arquivos/33/TDE-2010-05-24To83434Z-2508/Publico/TEDE-Dissert-Filipe%20Andrade.pdf > Acesso em: 06 maio 2013.

BARROS, Antônio Antunes de. SANTOS, Bruna Claudino dos.; CUNHA, Gabriela Bastos da.; SILVA, Jacqueline Consuelo da.; CREMONA, Julia Souza.; DUARTE, Juliana Antonioli. **Patologias dos genitais masculinos**. 2005. 49 f. Trabalho monográfico (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005. Disponível em:

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.5 n.3 | jan/jun 2014

EJACULAÇÃO PRECOCE: EXISTE TRATAMENTO?

< http://www.bdttd.ndc.uff.br/tde_arquivos/33/TDE-2010-05-24T083434Z-2508/Publico/TEDE-Dissert-Filipe%20Andrade.pdf> Acesso em: 30 abr. 2013.

BERTERO, Eduardo. Artigo Comentado: *Manejo farmacológico da ejaculação precoce*. 2013. Disponível em: < http://www.urologia-sp.com.br/Artigo_Janssen_Cilag.pdf > Acesso em: 13 mar. 2013.

BERNIK, Márcio; VIEIRA, Antonio Hélio Guerra; NUNES, Paula Villela. Bethanecol chloride for treatment of clomipramine-induced orgasmic dysfunction in males.(resumo) **Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Univ**, São Paulo, v.59, n.6, p. 357-360. 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15654489> > Acesso em: 15 abr. 2013.

BRITTO, Rodrigo; BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. Ansiedade, depressão e característica de personalidade em homens com disfunção sexual. **Rev. SBPH**. v.13 n.2, Rio de Janeiro. Julho/dez. 2010. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582010000200007&script=sci_arttext > Acesso em: 15 abr. 2013.

CLARO, Joaquim de Almeida; FORJAZ, Néelson; VAZ, Fernando; ARRUDA, Homero; JOSSET JUNIOR, Edmundo; COUTINHO, Aday; RAMOS, Manoel; SROUGI, Miguel. Experiência brasileira com a trazodona no tratamento da ejaculação precoce. **RBM rev. bras. med**, v. 57, n.8, p. 931-934. Ago. 2000. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=335107&indexSearch=ID> > Acesso em: 16 abr. 2013.

CORDÁS, Táki Athanássios; LARANJEIRAS, Marcionilo. Efeitos colaterais dos psicofármacos na esfera sexual. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v. 33, n.3, p.168-173. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a07v33n3.pdf>> Acesso em: 16 abr. 2013.

CORDIOLI, Aristides Volpato. Principais efeitos colaterais das drogas antiobsessivas e seu manejo. **Revista Brasileira Psiquiatr.** Porto Alegre, v. 23 (Supl. II), p. 58-61. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000600017&lng=en&nrm=iso > Acesso em: 30 abr. 2013.

FRANCISCHI, Fábio Barros de; AYRES, Daniel Cernach; ITAO, Ricardo Eidi; SPESSOTO, Luís Cesar; ARRUDA, Jose Germano Ferraz de; JUNIOR, Fernando Nestor Facio. Ejaculação precoce: existe terapia eficiente? **Einstein**, São Paulo, v. 9, n. 4, p.545-9.2011. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1929-Einstein_v9n4_545-549_eng.pdf> Acesso em: 28 abr. 2013.

MATTOS, Rogério de Moraes. **Eficácia da Associação de tadalafila e fluoxetina de liberação lenta no tratamento da ejaculação precoce**. 2005.45f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5153/tde-19042007-113843/pt-br.php> > Acesso em: 29 abr. 2013.

MONTEIRO, E.S.; ZIRPOLI, M.O.; ISSA I.Q.; MOREIRA, P.N. Disfunções Sexuais em Pacientes Após Acidente Vascular Cerebral. **Rev Neurocienc**. São Paulo. v. 20. n.3. p.462-467. 2012. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/.../704%20revisao.pdf> > Acesso em: 16 abr. 2013.

OLIVEIRA, Alan de.; Disfunção Erétil: aspectos anátomo-morfológicos e a farmacologia do tratamento. **Littera Docentes & Discente em revista**. Rio de Janeiro. v. 2. n. 2. jul. dez. 2012. Disponível em: <<http://www.litteraemrevista.org/ojs/index.php/Littera/article/view/35> > Acesso em: 25 abr. 2013.

POSSIDENTE, Elizabete; FIGUEIRA, Ivan; NARDI, Antônio Egídio; MARQUES, Carla; MENDLOWICZ, Mauro; VERSANI, Márcio. Efeitos sexuais induzidos pelos inibidores seletivos da recaptação de serotonina: diagnóstico e manejo terapêutico. (Resumo). **J. bras. psiquiatr**, v.45, n.10 p. 607-612, out. 1996. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=198200&indexSearch=ID>> acesso em: 27 abr. 2013.

RIERA, Rachel. Intervenções Psicossociais para ejaculação precoce. **Diagn Tratamento**, São Paulo. v. 17, n. 2, p.86-87. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n2/a3025.pdf> > acesso em: 14 abr. 2013.

ROS, Carlos Teodósio; TELOKEN, Cláudio; TANHAUSER, Mario; SOUTO, Carlos Ary Vargas. Ejaculação Precoce: abordagem terapêutica. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.45, n.2, p. 58-60, jan. – jun. 2001. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/45-01-02/pg58a60.pdf>> acesso em: 5 maio 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 2009.

SOARES, Sérgio Reis; CAMARGOS, Aroldo Fernando; CANÇADO, Marcelo Lopes; CÂMARA, Francisco de Paula; PIRES, Cleidismar Rosa. A eletroejaculação como técnica de reprodução assistida. **Rev. méd.** Minas Gerais, v.5, n.1, p.12-5, jan. mar. 1995. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=155886&indexSearch=ID>> acesso em: 5 maio 2013.

SPRINZ, Eduardo. Antidepressivos Tricíclicos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**;10(2):20-30, maio-ago. 1988. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=68975&indexSearch=ID>> acesso em: 5 maio 2013.