**EJACULAÇÃO PRECOCE: EXISTE TRATAMENTO?**

**NASCIMENTO, Noemia dos Santos.¹**

**LEITÃO, Laysa Nayara de Oliveira. ¹**

**SANTOS, Magda Wacemberg Silva. ¹**

**SILVA, Ananda Kauanne Costa da. ¹**

**PEREIRA, Lásara Maria. ¹**

**TELES, Francisco Aleudo. ²**

**Professor Orientador**

**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. Pesquisa de revisão bibliográfica, cujos dados foram retirados da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, em sites como SCIELO, LILACS, BIREME e livros com edições atualizadas com 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, dependente do quadro clínico do paciente. Dentre as drogas mais utilizadas encontram-se a trazadona, os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, clomipramida, alfa bloqueadores, anestésicos tópicos e os antidepressivos tricíclicos. Através 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.

**ABSTRACT**

Premature ejaculation is the difficulty in perceiving the sensations leading up to orgasm, occurring before or within a minute after penetration, causing distress, annoyance and frustration. The aim of this study is to verify if there is literature treatment for premature ejaculation. Although there is no specific treatment for premature ejaculation, studies indicate as first line treatment of behavioral therapies, associated or not with pharmacotherapy, dependent on the patient's condition. Among the most commonly used drugs are the trazadone, the selective inhibitors of serotonin reuptake, clomipramida, 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.

**Keyword:** Ejaculation. Premature Ejaculation. Sexual dysfunctions. Ejaculation/ physiology. Ejaculation/ treatment.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Graduandas de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
2. Enfermeiro Especialista. Professor da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
3. **INTRODUÇÃO**

Estudos realizados em diversos países relatam o fato de que a disfunção sexual tem grande repercussão entre o público masculino e feminino, onde 1/3 dos 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 frequente entre os 20 e 30 anos e que esses pacientes não apresentam problemas de saúde, não fazem uso de medicamentos e a grande maioria não procura tratamento médico.

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

Seftel Ad; Althof Se (1997 apud Ros; Teloken; Tannhauser e Souto, 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 voluntario.

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

Quanto ao tratamento para ejaculação precoce, autores como Matos (2005); Possidente (1996) relatam o uso em curto prazo dos Inibidores de Recaptação de Serotonina (ISRS), que atuam prolongando o tempo de latência da ejaculação, demonstrando através de experimentos com indivíduos com essa disfunção, a baixa incidência de efeitos sexuais adversos.

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

Esse trabalho justifica-se pela escassez de pesquisas científicas sobre o tema, especialmente no Brasil e a importância de mudanças de paradigmas em relação à saúde do homem, considerando a necessidade de se promover mais estudos com esse público, a fim de obter maiores conhecimentos e instrumentos que viabilizem as práticas de saúde do homem, e ainda buscar estudos que indiquem medicamentos utilizados em pacientes com ejaculação precoce.

O presente trabalho tem como objetivo verificar se existe na literatura tratamento para ejaculação precoce.

1. **REFERENCIAL TEÓRICO**
   1. Anatomia e Fisiologia do Pênis

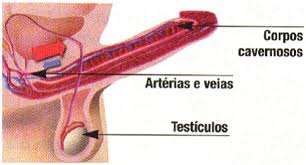
De acordo com Smeltzer e Bare (2009) dentre as estruturas do sistema reprodutor masculino, incluem os testículos, o ducto deferente, vesículas seminais, o pênis e as glândulas acessórias como a próstata e a glândula de cowper. Os testículos exercem a função de espermatogênese e secreção do hormônio masculino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

Figura 1 Estrutura do Sistema Reprodutor Masculino

Fonte: infoescola.com/biologia/aparelho-reprodutor-masculino/

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

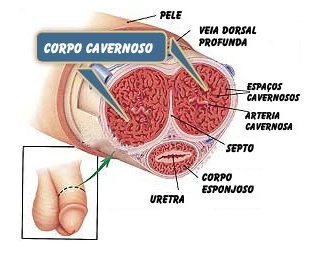
A pele que se estende sobre a glande forma o prepúcio. O corpo cavernoso e o corpo esponjoso possuem entre si uma estrutura trabecular, que é constituída de fibras elásticas e colágenas, além de músculo liso, formando sinusóides, primordial para a manutenção da ereção e aumento da pressão intra cavernosa.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

Figura 2 Anátomofisiologia peniana

Fonte: promen.com.br/saiba-mais/disfuncao-eretil- %5Bde%5D

2.2 Fisiologia da Ereção

O processo de ereção ocorre devido a estímulos do tecido erétil do pênis, onde 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).

No início ocorre 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:

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 através da liberação de hormônios e neurotransmissores.

* 1. Ejaculação Precoce

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV TR, 2002 apud Britto e Benetti, 2012), uma disfunção sexual (ou Transtorno Sexual) se caracteriza por um processo perturbador no processo 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, ocorre antes ou dentro de um minuto após a penetração e essa incapacidade de retardar ejaculação, trazem consequências negativas como, angustia, incômodo e frustração (RIERA, 2012), pode ser definido como uma condição persistente e repetitiva na qual o homem é incapaz de controlar a resposta sexual, atingindo o orgasmo com poucos estímulos sexuais. (ROS, 2001).

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 4ª edição, texto revisado (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.

Divide ainda as disfunções sexuais em subtipos, quanto à natureza, contexto e fatores etiológicos. Quanto à natureza do início da disfunção, pode ser tipo ao longo da vida – que teve início desde as primeiras relações sexuais ou do tipo adquirido – que desenvolve durante um período específico. Em relação ao contexto na qual ocorre, divide em tipo generalizado e tipo situacional (limitada a certos estímulos). Quanto aos fatores etiológicos, cita fatores psicológicos e fatores combinados (fatores psicológicos, medicamentosos, e certas condições médicas).

* + 1. **Causas e consequências da Ejaculação Precoce**

De acordo com os dados levantados na pesquisa, as causas mais frequêntes são orgânicas e psicológicas. Dentre os fatores causais: 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 (anticonvulsivantes). (ROS, et al., 2001).

Além desses fatores que interferem na resposta sexual relatam os efeitos adversos de psicofármacos, Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina - ISRS, usadas em longo prazo, além de problemas a nível neurológico. 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 (1997) descreve os efeitos indesejáveis na vida sexual dos psicofármacos, como os benzodiazepínicos e ISRS, que causam diminuição da libido, alteração da ereção, retardo da ejaculação e anorgasmia, corroborando com essa idéia, 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) relata como consequência desse distúrbio ejaculatório, a infertilidade masculina e destaca em seus estudos como alternativa para esses pacientes, a eletroejaculação, procedimento este que se induz uma sonda transretal, através de um estímulo elétrico no músculo liso e nas fibras nervosas autonômicas simpáticas na uretra pélvica e vesículas seminais.

* + 1. **Diagnóstico da Ejaculação Precoce**

Autores como Rowland et al., (2001) e Rosen et al*.,* (2007) apudFrancischi (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, para que seja possível identificar se é primaria 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) que inclui anamnese sexual, bem como as práticas sexuais, mitos culturais ou religiosos e o processo de masturbação. Além do exame físico detalhado, exame neurológico, sinais de distúrbios endócrinos, características sexuais secundarias, exame dos testículos e presença de placas no pênis ou feridas.

* + 1. **Tratamento para a Ejaculação Precoce**

Apesar de existirem poucas pesquisas sobre o tratamento de ejaculação precoce, alguns estudos encontrados mostraram-se relevantes, visto que enfocam as causas e o tratamento utilizados através de estudos realizados com os próprios indivíduos que possuem a 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 anátomomorfológicos e a farmacologia da disfunção sexual através de uma revisão literária entre 10 de janeiro de 2011 a 8 de setembro de 2011.

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

Ros (2001) enfatiza a ejaculação precoce através de uma abordagem terapêutica.

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

Os dados encontrados indicam que existem obstáculos à busca por tratamento (desconhecimento do distúrbio e dos tratamentos existentes), por desconhecer a gravidade do problema e por achar que melhora com o passar do tempo; alguns se sentem envergonhados de falar do assunto com o médico e outros acham que o tratamento não resolve o problema.

* + 1. **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. Onde:

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 glande. 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 um tratamento que exige a colaboração de ambos.

* + 1. **Terapia Medicamentosa da Ejaculação Precoce**

Segundo Claro et al.(2000) o tratamento de primeira linha para ejaculação precoce é comportamental, utilizando-se a terapia medicamentosa em caso de falhas na escolha de primeira linha, ou quando os pacientes não aceitam esse tratamento. Apesar de estudos serem realizados em busca de drogas mais eficazes ao tratamento desse distúrbio. Um exemplo de drogas utilizadas em pesquisa mais recentes é a Trazodona.

Em um artigo de revisão Bertero, (s/n) aborda sobre o manejo farmacológico da Ejaculação Precoce, onde os medicamentos abordados foram a clomipramida, os Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina (ISRS), inibidores da Fosfodiesterase tipo 5 (iPDE5), o tramadol e agentes tópicos; o artigo destaca as ações desses medicamentos, bem como eficácia e efeitos adversos.

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 tratar a Ejaculação Precoce. Porém se faz uso de alguns medicamentos que retardam a ejaculação, considerando os efeitos adversos, interação entre outras drogas e o seu uso prolongado. (ROS et al*.,* 2001).

Os antidepressivos tricíclicos são prescritos na prática médica, cujo mecanismo de ação mais provável é a:

[...] inibição da recaptação 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).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |

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

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 por muitos anos como tratamento de base para a ejaculação precoce, apesar das poucas evidencias de sua eficácia em curto prazo, destaca ainda o uso de medicamentos tópicos, que atuam na dessensibilização do pênis, 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 com queixas de disfunção orgásmica grave secundaria ao uso de Clormipramina, utilizando o Cloridato de Betacol, 45 minutos antes do ato sexual, onde observou-se melhora no tempo da ejaculação nos pacientes tratados.

A tradozona também é indicada por ser uma droga antidepressiva e por apresentar ação nos receptores adrenérgicos, contraindo o músculo liso cavernoso, melhorando o processo de ereção. (CLARO et al., 2000).

1. **METODOLOGIA**

O tema proposto teve como embasamento teórico, a pesquisa bibliográfica, onde foi feito vários estudos acerca da temática, utilizando como material de apoio, livros, artigos, teses, monografias onde foi feito uma leitura analítica e interpretativa, para se chegar aos objetivos propostos.

O estudo fundamentou-se a partir da leitura critica e reflexiva sobre o tema, onde se percebeu a necessidade de acervos que abordassem a temática de forma relevante.

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

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando que a sexualidade é importante para o bem estar físico e mental do homem, isto é, contribui de forma significativa para o desenvolvimento da identidade e personalidade humana tem-se desenvolvido estudos que buscam aprimorar os cuidados prestados aos pacientes que sofrem de disfunções sexuais.

Considerando ainda o impacto negativo dos transtornos sexuais, verifica-se a importância de 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).

Afirmam ainda que a ejaculação precoce é entendida como a que ocorre sem o controle do homem. Apesar de ser uma definição incompleta, pois a capacidade de inibir a ejaculação varia em indivíduos normais e depende de elementos como cansaço, 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, apesar de alguns medicamentos terem mostrado eficácia no 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, sendo que 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-se considerar outros aspectos, como a presença de doenças crônicas, traumas, dentre outras, para um diagnóstico mais eficaz.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABDO, Carmita H. N; AFIF-ABDO, João; MACHADO, Albangela Ceschin. O ejaculador precoce por ele mesmo: um estudo piloto. [**RBM rev. bras. med**](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=RBM%20rev.%20bras.%20med)*,* São Paulo, v. 67, n.8, nov. 2010. Disponível em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&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/?IsisScript=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 glande peniana em adultos jovens**. 2010. 35 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Médicas) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2010. 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 Antoniolli. **Patologias dos genitais masculinos**. 2005. 49 f. Trabalho monográfico (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005. Disponível em: < http://www.bdtd.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.* 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](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev.%20Hosp.%20Clin.%20Fac.%20Med.%20Univ.%20S%C3%A4o%20Paulo), 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. Acesso em: 15 Abr 2013.

CLARO, Joaquim de Almeida; FORJAZ, Nélson; 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**](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=RBM%20rev.%20bras.%20med)**,** v. 57, n.8, p. 931-934. ago. 2000. 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. 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. Acesso em: 30 Abr 2013.

FRANCISCHI, Fábio Barros de; AYRES, Daniel Cernach; ITAO, Ricardo Eidi; SPESSOTO,Luis Cesar; ARRUDA, Jose Germano Ferraz de; JUNIOR,Fernando Nestor Facio. Ejaculação precoce: existe terapia eficiente? [**Einstein**,](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Einstein%20%28S%C3%A4o%20Paulo%29) São Paulo, v. 9, n. 4, p.545-9.2011. Acesso em: 28 Abr 2013.

MATTOS, Rogério de Moraes. **Eficacia 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. 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. Acesso em: 16Abr 2013.

OLIVEIRA, Alan de.; Disfunção Erétil: aspectos anátomo-morfológicos e a farmacologia do tratamento. **Literra Docentes & Discente em revista**. Rio de Janeiro. v. 2. n. 2. jul.dez. 2012. Acesso em: 25Abr 2013.

POSSIDENTE, Elizabete; FIGUEIRA, Ivan; NARDI, Antônio Egídio; MARQUES, Carla; MENDLOWICZ, Mauro; VERSANI, Márcio. Efeitos sexuais induzidos pelos inibidores seletivos da recaptaçao de serotonina: diagnóstico e manejo terapêutico. (resumo). [**J. bras. psiquiatr**](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=J.%20bras.%20psiquiatr)**,** v.45, n.10 p. 607-612, out. 1996. Acesso em: 27 Abr 2013.

RIERA, Rachel. Intervenções Psicossociais para ejaculação precoce. **Diagn Tratamento**, São Paulo.v. 17, n. 2, p.86-87. 2012. Acesso em: 14Abr 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. Acesso em: 5 maio 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B .G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirurgica**.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 eletroejaculaçäo como técnica de reprodução assistida*.* [**Rev. méd.** Minas Gerais](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev.%20m%C3%A9d.%20Minas%20Gerais), v.5, n.1, p.12-5, jan.-mar. 1995.

Sprinz, Eduardo. Antidepressores tricíclicos. [**Rev. psiquiatr**. Rio Gd. Sul](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev.%20psiquiatr.%20Rio%20Gd.%20Sul);10(2):20-30, maio-ago. 1988. Acesso em: 5 maio 2013.

SPRINZ, Eduardo. Antidepressivos Tricíclicos. [**Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev.%20psiquiatr.%20Rio%20Gd.%20Sul);10(2):20-30, maio-ago. 1988. Acesso em: 5 maio 2013.