

Universidade Federal de Juiz de Fora

Mestrado em Ciências da Saúde

Waldemar Schmitt Júnior

Avaliação do Efeito da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce

Juiz de Fora

2016

Waldemar Schmitt Júnior

Avaliação do Efeito da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce

Dissertação de Mestrado

**apresentada ao curso de Pós-
Graduação em Saúde, na área de
concentração Saúde Brasileira, do
Programa de Pós-graduação em Saúde
da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Juiz de Fora,
como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Saúde.**

**Orientador: Prof. Dr. André Avarese de
Figueiredo**

Juiz de Fora

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar o meu caminho e dar força para conciliar este nobre desafio com outras funções da minha vida.

Aos meus pais e familiares que me apoiaram nessa jornada.

Ao Prof. Dr. André Avarese de Figueiredo, amigo, paciente, sempre disposto a me ajudar na caminhada rumo ao meu título de mestre, durante todo o tempo do mestrado.

Ao Prof. Dr. José Murillo Bastos Netto, por me apresentar ao núcleo de pesquisa, e ao Prof. Dr. André que me acolheu no núcleo de pesquisa e que atua como notório orientador da minha pesquisa.

Ao Dr. Paulo Gonçalves que me encaminhou os pacientes da pesquisa, disponibilizando-me um espaço em seu consultório.

Aos pacientes que me ajudaram a realizar esta pesquisa e que confiaram na proposta que lhes ofereci.

A todos os professores que me ministraram os conteúdos do mestrado, essenciais ao meu amadurecimento acadêmico.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ejaculação precoce tem prevalência de 20 a 25% em homens e está associada à baixa libido, depressão, ansiedade e estresse. A acupuntura previne, trata e cura doenças por meio da inserção de agulhas em pontos específicos da pele. A acupuntura já apresenta evidências científicas como uma alternativa para o tratamento da ejaculação precoce. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia da acupuntura no tratamento da ejaculação precoce em uma série de pacientes.

PACIENTES E MÉTODO: Foi realizado um estudo intervencionista prospectivo do tipo série de casos para avaliação da ação da acupuntura na ejaculação precoce. A amostra foi composta por 23 homens, com queixa clínica de ejaculação precoce e Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal (TLEI) menor que quatro minutos. Os pacientes foram submetidos a sessões de acupuntura, duas vezes por semana, durante quatro semanas. Foi avaliada a alteração da TLEI e a satisfação do paciente pelo questionário PATIENT GLOBAL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE.

RESULTADOS: Foram avaliados 23 homens com idade média de $41,57 \pm 12,33$ anos (extremos de 21 e 73). A TLEI antes da acupuntura foi de $2,13 \pm 1,31$ min (extremos de 0,40 e 4,55 min) e após a acupuntura aumentou para $4,50 \pm 2,89$ min (extremos de 0,49 e 12,10 min) ($p=0,001$). Esta melhora do TLEI também foi acompanhada pela avaliação do questionário de percepção de avaliação global: 95% dos pacientes declararam estar melhor. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu concluir que a acupuntura no tratamento da Ejaculação Precoce provocou aumento na TLEI dos

pacientes em média de cerca de 120 segundos, e 95% de percepção subjetiva de melhora pelos pacientes.

Palavras-Chave: Ejaculação Precoce, Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal, Acupuntura.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Premature ejaculation is defined as ejaculation that occurs with minimal sexual stimulation before, during or immediately after penetration. Has a prevalence of 20 to 25% in men 18 to 70 years, is associated with low libido, depression, anxiety and estresse.A acupuncture prevents, treats and cures diseases by inserting needles into specific points of the skin. Acupuncture has already scientific evidence and is recognized since 1997 by the American North Consensus Health, as an alternative for the treatment of premature ejaculation, through the energy flow circulation. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of acupuncture in treating premature ejaculation in a number of patients. **PATIENT AND METHODS:** A prospective interventional study case series to evaluate acupuncture action on premature ejaculation was conducted. The sample consisted of 23 men, mean age 41.57 ± 12.33 years (extremes of 21 and 73). to calculate a rate Intravaginal Ejaculatory Latency for six days .. After this analysis IELT, patients underwent acupuncture twice a week for four weeks. Shortly after the sessions, new measurement rate. For comparison compared to pre-treatment values and the questionnaire **PATIENT OVERALL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE** to assess its percentage of improvement. The values of IELT and questionnaire were described by mean and standard deviation for numeric variables and absolute and relative frequencies for categorical variables. Pre difference and post treatment was carried out by Student's t test. The significance level was set at $p < 0.05$. **RESULTS:** A total of 23 men with a mean age of 41.57 ± 12.33 years (extremes of 21 and 73). The IELT before acupuncture was 2.13 ± 1.31 min (extremes of 0.40 and 4.55 min). After acupuncture this rate increased to $4.50 \pm$

2.89 min (extremes of 0.49 and 12.10 minutes). That is, the latency rate Ejaculatory Intravaginal patients increased about 2 minutes, delaying the premature ejaculation framework and statistical difference between pre and post acupuncture with $p = 0.001$. This improvement in IELT was also accompanied by the assessment by questionnaire perception overall assessment: 95% of patients reported being better. CONCLUSION: The study found that acupuncture in the treatment of premature ejaculation caused an increase in latency rate Intravaginal Ejaculatory patients on average about 2 minutes and 95% of subjective perception of improvement by patients.

Keywords: Premature Ejaculation, Latency rate Intravaginal Ejaculatory, Acupuncture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRÁFICOS

Figura 1: Agulhas para acupuntura e relógio para medição da TLEI18

Figura 2: Pontos utilizados para aplicação das agulhas19

Figura 3: Resultado do *PATIENT OVERALL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE*22

LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

IELT – Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal

5HT: serotonina

5HT2C,5HT1A,5HT1B,5HT1C- receptores de serotonina

DSM-IV-TR: Questionário de avaliação mental

DSM-5: Questionário de Avaliação Mental (novo)

ICD10: classificação internacional de doenças relacionadas com a saúde

EAU Guidelines: idem DSM-IV-TR

AUA Guidelines: nova nomenclatura para os guidelines clínicos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	03
2.1 Fisiologia da Ejaculação.....	03
2.2 Definição de Ejaculação Precoce.....	05
2.3 Tratamento da Ejaculação Precoce	08
2.4 Acupuntura e sua base na Medicina Tradicional Chinesa.....	10
2.5 Eficácia da Acupuntura no tratamento da Ejaculação Precoce.....	14
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	16
3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO.....	16
4. PACIENTES E MÉTODO.....	17
5. RESULTADOS.....	21
6. DISCUSSÃO.....	23
7. CONCLUSÃO.....	26
8. REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO 1.....	31
ANEXO 2.....	33
ANEXO 3.....	35

1.INTRODUÇÃO

A ejaculação precoce é definida como a ejaculação que ocorre com a mínima estimulação sexual antes, durante ou imediatamente após a penetração. Pode também ser caracterizada quando a Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal (TLEI) é menor que quatro minutos. Tem prevalência de 20 a 25% em homens de 18 a 70 anos. A ejaculação precoce relaciona-se com ansiedade, depressão e estresse. É uma desordem sexual masculina comum, com tempo curto entre a penetração e a ejaculação, nenhum ou pouco controle sob a ejaculação e angústia¹. A Ejaculação precoce pode ser primária, quando sempre esteve presente, ou secundária, quando é adquirida². A Ejaculação Precoce causa uma forte alteração na relação entre o casal, uma vez que o descontrole ejaculatório gera um impacto psicológico negativo no indivíduo e na parceira, o que desfavorece o bom desempenho sexual do casal³. O tratamento da Ejaculação Precoce baseia-se atualmente no uso de medicação antidepressiva inibidora da recaptção de serotonina, e no uso de agentes anestésicos tópicos⁴. O tratamento, entretanto, é apenas sintomático, com retorno dos sintomas após a suspensão do mesmo.

A acupuntura previne, trata e cura doenças por meio da inserção de agulhas em pontos específicos da pele. Teoricamente, a acupuntura alivia dores, trata a infertilidade e várias outras doenças, e promove a saúde geral⁵. Possui efeitos terapêuticos quando comparada à acupuntura placebo e apresenta melhora, sendo uma opção de tratamento para indivíduos com Ejaculação Precoce e com Disfunção Erétil⁶, e pode influenciar na atividade da norepinefrina, da acetilcolina, e de Enzimas do Sistema Nervoso Central. Assim, o estímulo dos pontos corretos de acupuntura pode manipular neurotransmissores e peptídeos, o que explica o papel da acupuntura nas disfunções sexuais, tais como ejaculação precoce⁷. Em estudo randomizado controlado desenvolvido na China com 111 pacientes com Ejaculação Precoce, comparando-se a acupuntura com o uso de Sildenafil (medicação que estimula a libido), evidenciou-se que os pacientes submetidos à acupuntura tiveram melhora em 82,1% dos casos, enquanto os que receberam a medicação, em 63,6%⁸. Já Sunay *et al.*(2011) recrutou 90 pacientes divididos em três grupos, ou seja, acupuntura, acupuntura placebo e medicação anti-depressiva (paroxetina), evidenciou-se que a acupuntura foi pior que a paroxetina mas ambos foram mais eficientes que a acupuntura placebo. Desta forma, a acupuntura já apresenta

evidências científicas, sendo reconhecida desde 1997 pelo Consenso Norte Americano de Saúde, como uma alternativa para o tratamento da ejaculação precoce, por intermédio da circulação do fluxo energético⁹

O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia da acupuntura no tratamento da ejaculação precoce em uma série de pacientes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. FISILOGIA DA EJACULAÇÃO

A atividade sexual masculina envolve os seguintes componentes: libido, ereção, ejaculação e orgasmo. A fase da libido, ou do desejo sexual, se dá pelo neurotransmissor dopaminérgico, mediando o comportamento sexual e a ereção. A dopamina é aumentada pela testosterona¹⁰.

A ereção peniana é mediada pela estimulação autônoma eferente parassimpática, originando-se na região sacral (s2-s4)^{12,13}, por intermédio do nervo pélvico, causando vasodilatação corporal. Após as fibras parassimpáticas saírem da medula espinhal, percorrem o espaço retroperitoneal, passando pela próstata e pelo diafragma urogenital. Essa inervação carrega consigo, no fim das suas sinapses, a acetilcolina. A porção pós-ganglionar dessas fibras terminam no músculo liso vascular das arteríolas, ou no músculo liso não vascularizado do corpo do pênis. musculatura lisa^{11,12}.

A inervação simpática do pênis provoca a detumescência após o orgasmo e, em ausência de estímulo sexual, mantém o pênis em estado de flacidez. A ejaculação, por sua vez, é estimulada pela inervação simpática de origem medular (T11 a L2) alcançando o pênis via nervo hipogástrico, causando contrações coordenadas das vias deferentes da vesícula seminal e da próstata^{13,14}. A inervação somática media a contração dos músculos do assoalho pélvico, a rigidez peniana e descarrega o fluido ejaculatório.

Para que ocorra o orgasmo, estímulos aferentes transmitidos via nervo podendo induzem efeitos fisiológicos tais como: contração da musculatura lisa dos órgãos sexuais acessórios e relaxamento da pressão da uretra posterior, sensação de involuntariedade ejaculatória, contração do bulbo da uretra e do períneo, contrações ritimadas dos músculos do assoalho pélvico, emissão seminal, ejaculação, mudanças fisiológicas gerais e tensão sexual. O córtex sensorial interpreta esses eventos como prazerosos. Fatores que influenciam na sensação subjetiva do orgasmo, incluem: excitação sexual e elevação da atividade sexual para o indivíduo¹⁵.

Uma mudança genética pode gerar alteração na sensibilidade dos receptores serotoninérgicos (5HT2C e 5HT1A) . A diminuição da neurotransmissão de serotonina, a hiperfuncionalidade de 5HT1A e a hipofuncionalidade de 5HT2C podem gerar a ejaculação precoce¹⁵.

A ocitocina também facilita o comportamento ejaculatório pela redução da latência ejaculatória e do período refratário pós-ejaculação. A ocitocina dos neurônios e do núcleo hipotalâmico são ativados mais intensamente durante a ejaculação¹⁵.

2.2. DEFINIÇÃO DE EJACULAÇÃO PRECOCE

Existem critérios subjetivos e objetivos para a definição de ejaculação precoce. O critério subjetivo parte da observação da dificuldade de controle ejaculatório. No DSM-IV-TR, ejaculação precoce é a ejaculação persistente ou recorrente, com a mínima estimulação sexual antes, durante ou logo após a penetração e antes que o indivíduo deseje ejacular. O critério objetivo baseia-se na observação da medida da taxa de latência ejaculatória intravaginal, sendo que a ejaculação precoce fica caracterizada quando esta taxa é menor que 4 minutos¹⁶. Como qualquer definição objetiva, no entanto, este valor ainda é motivo de discussão. O DSM-5 define a ejaculação precoce como aquela que ocorre dentro de um minuto após a penetração e antes que o indivíduo deseje ejacular. Descreve ainda três classificações: ejaculação precoce leve (de 30 segundos a 1 minuto após a penetração), ejaculação precoce moderada (de 15 a 30 segundos após a penetração) e ejaculação precoce severa (dentro de 15 segundos após a penetração). A ejaculação precoce é muito comum entre indivíduos jovens e relaciona-se com ansiedade, depressão e estresse. É a desordem sexual masculina mais comum, baseada em três princípios que a definem: tempo curto entre a penetração e a ejaculação, nenhum ou pouco controle sob a ejaculação e angústia¹⁶.

A real causa da ejaculação precoce ainda é desconhecida, mas parece haver causas tanto físicas quanto psicológicas. O descontrole ejaculatório gera distúrbios emocionais, insatisfação na relação sexual, fatores esses que por sua vez podem ,em um caminho de mão dupla, potencializar o quadro do descontrole ejaculatório¹⁶.

Existem duas classificações para Ejaculação Precoce: uma delas, a chamada ejaculação precoce primária, ou seja, aquela em que o indivíduo já traz em sua vida, possivelmente por causa genética, com uma menor ação da serotonina. Uma mudança genética pode gerar alteração na sensibilidade dos receptores 5HT2C e 5HT1A, levando o indivíduo a ejacular

precocemente. A outra classificação é a chamada ejaculação precoce secundária ou adquirida. É aquela em que o indivíduo adquiriu em alguma fase da sua vida¹⁶. Uma terceira classificação, é a chamada Variação Natural. Nesse caso, ocorre uma variação natural na TLEI do indivíduo, devido a fatores como o nível de estímulo e o estado de relaxamento. São ejaculações rápidas e irregulares, em que o indivíduo tem dificuldade em controlar a ejaculação. Há uma alternância de tempo entre as ejaculações, o seja, ora ocorrem ejaculações normais, ora ocorrem ejaculações fora do tempo normal. Uma última classificação recebe o nome de Disfunção Ejaculatória tipo EP. Segundo ela, há uma sensação subjetiva de ejaculação rápida, preocupação em ejacular precocemente, ou preocupação com o descontrole ejaculatório, embora a IELT ocorra dentro dos padrões normais(5 a 25 minutos, na população brasileira). Ocorre diminuição no controle ejaculatório e queixa de desordem psicológica, ou no relacionamento¹⁷.

Existem ainda outras definições para Ejaculação Precoce: O ICD10, define Ejaculação Precoce como aquela que ocorre antes mesmo do início da relação, ou logo que a relação se inicia, em torno de 15 segundos após a penetração. A Sociedade Internacional de Medicina Sexual considera precoce, a ejaculação antes da penetração ou 1 minuto após a mesma. O Guideline EAU considera como definição, a dificuldade em controlar a ejaculação antes da penetração. AUA Guidelines define Ejaculação Precoce aquela que ocorre logo antes, ou logo após a ejaculação. A Reunião Internacional de Doença Urológica define Ejaculação Precoce, como aquela que ocorre antes, durante ou imediatamente após a ejaculação, antes que o indivíduo deseje ejacular¹⁸.

A serotonina (5HT) desempenha um importante papel no processo ejaculatório e, sendo assim, alteração no gene transportador de serotonina (5-HTT) pode estar relacionado com a ocorrência da Ejaculação Precoce. O polimorfismo do gene relacionado com o 5HT está associado com o comportamento da latência ejaculatória, ou seja, homens que possuem polimorfismo genético do 5HT1A e 5HT1C ejaculam mais rapidamente que homens que não o possuem¹⁹.

Cerca de 44% dos homens relatam que a Ejaculação Precoce ocorre com eles raramente, ou quase nunca, enquanto 8% dos homens se referem à ocorrência de Ejaculação Precoce adquirida, ou de longa vida. Este é outro tipo de Ejaculação Precoce, existindo uma suspeita de que nas populações que fazem o acompanhamento do controle ejaculatório com a Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal, a incidência da Ejaculação Precoce difere da incidência na população que não faz esse acompanhamento. Além disso, observa-se uma incidência maior da Ejaculação Precoce de longa vida, comparada com as demais^{20,21}.

O descontrole ejaculatório gera impacto na vida sexual do casal⁴. No homem, o aumento da ansiedade e a falta de confiança no desempenho sexual causam insatisfação na experiência sexual. Em relação à parceira, quanto mais severa for a ejaculação precoce do homem, menor a satisfação com a relação sexual²².

A Ejaculação Precoce pode vir associada com Disfunção Erétil. Indivíduos com Disfunção Erétil acabam gerando, no momento da relação sexual, mais ansiedade em si mesmos, para tentar manter a ereção. Essa ansiedade pode levar o indivíduo a ejacular precocemente. Dessa forma, ao se tratar a disfunção erétil, o indivíduo se tranquiliza, mantém naturalmente a ereção por mais tempo, e consegue evitar de ejacular precocemente²². A taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal também pode ser estimada pelo paciente. Atualmente o IELT estimulado é de 1 minuto²³.

2.3. TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE

Dentre as medicações utilizadas para o tratamento da Ejaculação Precoce, a fluoxetina, a sertralina, a clomipramina, a paroxetina e o citalopram são comumente usados, sendo bloqueadores da recaptação da serotonina. Três receptores tem uma ação na ejaculação, sendo eles 5HT1a, 5HT1b e 5HT2c. A ativação do 5HT1a acelera a ejaculação, enquanto que o 5HT1b e 5HT2c atrasa a ejaculação. Para se evitar uma hiperestimulação dos receptores pós sinápticos 5HT, os transportadores removem 5HT da sinapse, levando-o de volta ao neurônio pré-sináptico. A serotonina ativa os receptores 5HT1b. O bloqueio da recaptação da 5HT aumenta sua concentração nas sinapses, aumentando o estímulo dos receptores 1b e 2c, inibindo a ejaculação. Nesse sentido, a paroxetina seguida de fluoxetina e de sertralina tem grande eficácia no tratamento da Ejaculação Precoce²¹.

Como efeitos colaterais, essas drogas podem causar redução da libido, anorgasmia e disfunção erétil, bem como efeitos não sexuais tais como: insônia, fadiga, náusea, constipação e falta de apetite²¹.

A dose recomendada para o tratamento de Ejaculação Precoce é de 25mg de clomipramina e 20mg de paroxetina, embora essas medicações não demonstrem grande aumento da Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal, quando administradas dessa forma. Abel-Hamed et al., constataram em seus estudos que a paroxetina foi superior a técnica “start-stop” em 1 minuto²².

A dapoxetina, que ainda não foi lançada no Brasil, é uma droga mais nova com um tempo de ação curto, podendo ser tomada sob demanda e não continuamente como as demais drogas e parece ter uma possibilidade terapêutica interessante para a ejaculação precoce. A dapoxetina tem demonstrado grande melhora na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal comparada com placebo, sendo esta melhora de aproximadamente 1 minuto

e 6 segundos para três minutos, com 30mg de dapoxetina, e 3,97 min com 60mg de dapoxetina respectivamente. Todos os pacientes apresentaram melhora com a dapoxetina, comparado com placebo²⁴ .

Os anestésicos tópicos também são uma forma de tratamento para a Ejaculação Precoce. São substâncias que atrasam a ejaculação sem afetar a sensação da ejaculação. Podem causar hipoestesia, contaminação transvaginal, ou seja, contaminação vaginal causada pela substância anestésica e anestesia genital feminina²⁴.

Outras modalidades de tratamento da ejaculação precoce mas sem uso prático bem estabelecido seriam : a) neurotomia do nervo peniano também é usada para reduzir a sensibilidade peniana. Pode, no entanto, causar dormência, parestesia, dor por neuroma e disfunção erétil, perda da função sexual. Há indícios, porém, que a técnica cirúrgica aumenta a taxa de latência ejaculatória intravaginal de 1,1 minuto, para 3,8 minutos^{23,24}. b) A neuromodulação tem sido apresentada como uma boa opção no tratamento da ejaculação precoce. Nesse tratamento, uma alta voltagem é aplicada próximo ao nervo peniano, sem ferí-lo. Essa técnica porém, pode aumentar o limiar de dor no pênis, por induzir mudanças nas células nervosas²⁵. c) Uma técnica de tratamento sem efeitos colaterais também utilizada é a reabilitação dos músculos do assoalho pélvico que consiste em exercícios cinesioterápicos e eletroestimulação do assoalho pélvico²⁵ .

2.4. ACUPUNTURA E SUA BASE NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A acupuntura se originou na China há aproximadamente 3000 anos. Foram descobertos restos mortais de 6000 a.C., nos quais já havia uso de agulhas. Documentos descobertos na tumba de Ma-Wang-Dui que foi selada em 198 a.C., embora não contivesse referências sobre acupuntura, já citava os meridianos energéticos, em um modelo diferente do modelo aceito mais tarde. Havia especulações de que as tatuagens vistas no “Homem de Gelo”, que morreu por volta de 3300 a.C., poderiam indicar uma forma de acupuntura já nessa época, independentemente do seu desenvolvimento na China²⁶.

A primeira documentação que se tem notícia sobre acupuntura é no livro de Huangdi, sobre o Imperador Amarelo, denominado Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo. As informações no livro são apresentadas por questionamentos do Imperador, respondidas pelo seu ministro Chi-Po. O livro trazia também o conceito do Qi (energia), e o dos meridianos. A localização anatômica dos pontos, porém, só foi descoberta mais tarde. A acupuntura continuou a se desenvolver em larga escala e se tornou uma das terapias padrões usadas na China, assim como a terapia com ervas, dietas, massagens e moxabustão²⁶.

Muitas teorias esotéricas específicas, e até contraditórias, surgiram no intuito de adaptar o conhecimento e o aprendizado da acupuntura, às culturas de cada local. Estatuetas de bronze do século XV mostram os pontos de acupuntura, como são usados ainda hoje, e eram utilizadas para ensinar os pontos e propor tratamentos na época²⁶.

Durante a dinastia Ming (1368-1644), foi publicado o grande compêndio da Acupuntura e Moxabustão, que continha as formas e a base da acupuntura moderna. Nesse compêndio já eram apresentados os 365 pontos conhecidos hoje, com sua forma de punção e seu fluxo de energia (Qi). Podia-se notar que o conhecimento de saúde e de doença na China era muito subjetivo, uma vez que a dissecação era proibida e a anatomia não existia²⁶.

O interesse pela acupuntura na China declinou a partir do século XVII e voltou a ser considerada como superstição e irracional. Foi excluída do Instituto Médico Imperial, por decreto do Imperador, em 1822²⁶.

Por volta de 1929, uma maior aceitação da Medicina Tradicional Chinesa fez com que a acupuntura começasse a retornar. Após a instalação do governo comunista em 1949, as formas tradicionais de medicina, incluindo acupuntura, reemergiram por completo, embora só pudessem ser usadas para cuidar da saúde da população. Chairman Mao dizia em relação a Medicina Chinesa: “Deixe mil flores florescerem”, embora ele mesmo rejeitasse a acupuntura quando estava doente. Várias pesquisas com acupuntura surgiram a partir de então, inclusive envolvendo neurotransmissores e, particularmente, peptídeos opióides²⁶.

A acupuntura se espalhou em vários países: Coreia e Japão no século XVI, no Vietnã com a abertura das rotas comerciais no séculos XVIII e XX, França e outros países do ocidente ,por volta de 1816²⁶.

A primeira descrição médica da acupuntura na Europa foi em 1680, quando Willem Ten Rhijne trabalhou com acupuntura na Índia e no Japão. Na primeira metade do século XIX, o interesse cresceu na América e na Inglaterra, quando surgiram várias publicações em periódicos importantes como o “The Lancet.” Após essa época a prática caiu em descrença novamente e ressurgiu em um artigo sobre dor nas costas, onde a acupuntura demonstrou grande eficiência²⁷.

Apesar de a acupuntura ter sido praticada na Ásia por 2500 anos, não era popular dentre os americanos. James Reston, porém, um repórter do “*The New York Times*”, foi à China para cobrir uma viagem do presidente Nixon, quando este desenvolveu uma artrite aguda. Trouxe desta viagem, descrições sobre como a acupuntura aliviava dores. Esse ato gerou uma inicial adoção da acupuntura no ocidente, e aumentando o número de artigos em impressão popular. A partir dessa época, sua prática aumentou no mundo. A popularidade da acupuntura chamou a atenção de médicos e sua prática era a princípio adotada por eles, sendo que hoje se generalizou. Atualmente, grande parte dos fisiatras americanos tem pacientes de acupuntura, sendo que a maioria acredita na eficácia da técnica. O Instituto Nacional de Saúde americano

acompanhou um consenso atual que relatou a melhora de cerca de 80% das doenças tratadas com acupuntura²⁷.

A introdução da acupuntura no Brasil foi no início do século XX, com a chegada de imigrantes orientais, sem nenhuma formação acadêmica, possuindo apenas conhecimentos práticos, rudimentares, para o tratamento de patologias simples. Na década de 1960 os primeiros médicos brasileiros despertaram interesse pela acupuntura, e, em 1977, a grande divulgação da Medicina Chinesa na China repercutiu no interesse desse estudo pelas faculdades brasileiras. Na década de 1980, a abertura comercial com a China permitiu a visita de muitos profissionais de saúde ao oriente, para aperfeiçoar seu conhecimento sobre a Medicina Tradicional Chinesa²⁶. Em 1981, foi implantado oficialmente o primeiro ambulatório de Acupuntura no Rio de Janeiro. Em 1984, foi criada a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA)²⁷.

A VIII Conferência Nacional de Saúde(CNS) foi um marco na história da Política de Saúde Brasileira, uma vez que nela ocorreu uma grande participação popular e democrática. Essa conferência trouxe um novo conceito de saúde, baseado na prevenção, na proteção e na recuperação da saúde, o que é a principal referência de saúde do SUS. Nessa conferência, foi deliberada a adoção de novas práticas terapêuticas para os usuários, embora só em 1999 tenha sido introduzida a acupuntura no âmbito do SUS, sendo aprovada a sua prática pelo Ministério da Saúde²⁷.

Assim, a acupuntura foi penetrando cada vez mais no âmbito da saúde brasileira, até que no ano 2000, passou a ser inserida no quadro de especialidades médicas e em 2008, no programa de residência médica no Distrito Federal²⁷.

Atualmente a acupuntura é oferecida como curso de Especialização para vários segmentos da área de Saúde²⁷.

Na Medicina Tradicional Chinesa, que é base da acupuntura, os sintomas são apenas uma parte do diagnóstico o qual se aprofunda muito mais, observando as raízes energéticas físicas e psicológicas de seus sintomas, podendo o seu conhecimento ser somado aos conceitos e ideias de Sigmund Freud, pela similaridade da Medicina Tradicional Chinesa com a psicologia, no

que tange ao método holístico de tratamento. A definição de doença é dada pela relação entre o *Yin* e o *Yang*, interior e exterior, frio ou calor, deficiência ou excesso. Cada órgão interno também tem relação com elementos da natureza: madeira, fogo, terra, metal e água²⁶.

Em todo esse contexto, é importante entender o papel do QI como a energia que flui pelos meridianos em sua porção *Yin/Yang*, e, portanto, no estado de saúde. Os distúrbios, ou seja, os desequilíbrios entre o *yin* e o *yang*, causam as doenças²⁶.

Desde a época do Imperador Amarelo, observa-se que a acupuntura tem sido utilizada, porém mal compreendida. Inicialmente, sua técnica era empírica e passou a ser estudada pelos anciãos chineses que melhoraram sua aplicação, mas só começou a ser compreendida, 2200 anos mais tarde. Hoje temos muitos estudos tentando elucidar ainda mais essa técnica milenar. Os anciãos chineses tinham forte convicção de que o corpo e o universo estão ligados, formando um todo. Acreditavam na teoria do *yin/yang*, que são opostos porém complementares, controlando o equilíbrio orgânico/energético mediante o fluxo de sangue(XUE) e energia(QI), por meio dos meridianos energéticos²⁶.

Nas últimas décadas, os neurocientistas têm buscado compreender de maneira mais tangível, a realidade holística e energética da medicina Tradicional Chinesa. Segundo eles, os estímulos produzidos pelas agulhas de acupuntura nos pontos energéticos dos meridianos geram uma estimulação sensorial que produz várias trocas entre o Sistema Nervoso Central e Periférico. Em uma visão mais científica, a acupuntura facilita a síntese de opióides endógenos do Sistema nervoso Central e a síntese de várias classes de moléculas, tais como: neurotransmissores, citocinas e fatores de crescimento. Esses são possíveis mediadores para os efeitos da acupuntura. Particularmente, as Beta-endorfinas e os opióides endógenos, influenciam na variedade de funções hipotalâmicas e anatômicas, importantes na regulação da percepção de dor, resposta ao estresse, humor e funções imunes.²⁶

2.5. A EFICÁCIA DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE

A Acupuntura tem sido utilizada para aliviar o efeito de discriminação sensorial, e o componente da dor. Fisiologicamente, a Acupuntura gera estímulos aferentes que tem seu efeito nas fibras sensoriais A-Gama e fibras C, que se relaciona com mecanorreceptores da pele. Ou seja, teoricamente, o estímulo produzido pelas agulhas nos pontos de acupuntura, ativam essas fibras aferentes que têm ligação com mecanorreceptores na pele. Estima-se que o estímulo da acupuntura, ao estimular esses mecanorreceptores da pele, reduzem a sensibilidade da mesma, sendo esse um mecanismo que, teoricamente, melhora a Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal. Mais estudos se fazem necessários, porém, que comprovem essa melhora²⁶.

Atualmente, os estudos tem utilizado, para avaliação da Ejaculação Precoce, um questionário denominado PEP(Premature Ejaculation Profile), que foi validado em 2012 para o português por Ítor Finotelli Júnior. Na versão brasileira o PEP, denominado IPE, possui 10 itens que avaliam controle ejaculatório, satisfação sexual e angústia²⁸.

Em um estudo realizado na China em janeiro de 2009, foram selecionados 101 homens com Ejaculação Precoce, e divididos randomicamente em 2 grupos, sendo 56 para realizar acupuntura diariamente, e 55 para receberem 20mg de tabletes de Saillete, por administração oral, 1 tablete a cada noite. Os resultados demonstraram que 82,1% do grupo tratado com acupuntura teve melhora na Ejaculação Precoce, enquanto que 63,6% do grupo tratado com medicação, teve melhora na Ejaculação Precoce com diferença significativa entre os 2 grupos, e com $p < 0,05$ ⁸. Em um outro estudo realizado na Turquia, entre fevereiro e julho de 2010, foram selecionados 90 homens com Ejaculação Precoce, os quais foram divididos em três grupos: 30 homens realizaram acupuntura para Ejaculação Precoce, 30 tomaram Paroxetina e 30 realizaram acupuntura placebo. Os resultados demonstraram que, embora o uso da Paroxetina tenha sido o tratamento mais eficaz, a acupuntura foi o segundo tratamento mais eficaz, sendo considerada, nesse estudo, uma opção no tratamento da Ejaculação Precoce⁹. No decorrente ano, foi comparado Dapoxetina com acupuntura para o tratamento da Ejaculação Precoce. Os resultados mostraram que

embora a Paroxetina tenha sido mais eficaz, o questionário e a Taxa de IELT, tiveram um bom escore de valores para o tratamento por acupuntura, o que leva o autor a conclusão de que a acupuntura é uma boa opção no tratamento da Ejaculação Precoce. Sahin et al., 2016²⁹.

Observa-se, então, que o bom resultado da intervenção da acupuntura para o casal, gera um aspecto positivo na medida em que reduz o impacto negativo, as alterações psicológicas que a ejaculação precoce causa no casal³.

Em um editorial realizado em 2011, foi comentado que a acupuntura facilita a síntese de opióides no Sistema Nervoso Central e que muitas classes de moléculas como neurotransmissores, citocinas e fatores de crescimento são possivelmente mediados pelos efeitos da acupuntura. Esse poderia ser um caminho para começar a compreender o papel da acupuntura na melhora da Ejaculação Precoce, embora se reconheça a necessidade de mais estudos nessa área²⁶.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a eficácia do tratamento por acupuntura na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal de homens com ejaculação precoce pacientes.

3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Analisar a percepção subjetiva do efeito da acupuntura nos homens com ejaculação precoce.

4. PACIENTES E MÉTODO

Foi realizado um estudo intervencionista prospectivo tipo série de casos para avaliação da ação da acupuntura na ejaculação precoce.

A amostra foi composta por 23 homens, com idade média de $41,57 \pm 12,33$ anos, recrutados em consultório particular, na cidade de Barbacena e de Juiz de Fora, todos já diagnosticados com ejaculação precoce primária, sem nenhuma outra disfunção associada. Os critérios de elegibilidade foram: homens com mais de 18 anos, casados ou com união estável há pelo menos 6 meses, mantendo, no mínimo, uma relação sexual por semana, com queixa clínica de ejaculação precoce primária e taxa de Latência Ejaculatória menor ou igual a quatro minutos. Os critérios de não inclusão foram o tratamento medicamentoso para ejaculação precoce nos últimos 6 meses e o uso de psicotrópicos, álcool ou drogas ilícitas.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o nº23792014.1.0000.5147.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e método do estudo e, uma vez em concordância com o mesmo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do qual receberam uma cópia.

Os pacientes receberam um relógio digital para a medição da taxa ejaculatória intravaginal (TLEI), que é calculada pelo tempo entre a penetração e a ejaculação. O casal foi orientado a não realizar pausas durante a relação sexual e a se relacionar pelo menos três vezes por semana durante duas semanas. Após a coleta dos dados, foi calculada a média do tempo durante os seis dias de medição da referida taxa e posteriormente à esta análise do TLEI os pacientes foram submetidos a sessões de acupuntura.



Figura1: Relógio utilizado para medição da TLEI e agulhas para acupuntura.

A acupuntura para o tratamento da ejaculação precoce foi realizada com a inserção de dez agulhas de tamanho 25x40 mm, nos seguintes pontos: IG4, VC 4, VC3, BP6, R3 e F3. Esses pontos são localizados conforme figura 2. As agulhas permaneceram no paciente por 20 minutos após a sensação do QI (sensação causada pelo estímulo das agulhas). Foram realizadas duas sessões de acupuntura por semana, por quatro semanas.

Ao final das quatro semanas, os pacientes foram orientados a medir novamente a TLEI três vezes por semana em duas semanas com cálculo do tempo médio para comparação em relação aos valores pré-tratamento, respondendo ao questionário PATIENT GLOBAL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE, para avaliar o seu percentual de melhora. Este questionário avalia o indivíduo subjetivamente quanto a sua melhora²¹. O paciente marca no questionário como ele se sentiu após o tratamento recebido, em uma gradação de muito melhor, até muito pior. O questionário de impressão de melhora permite, dessa forma, uma melhor percepção de como os pacientes se sentiram após o tratamento.

Os valores da TLEI e do questionário foram descritos por média e desvio padrão para variáveis numéricas e frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas. Avaliação da diferença pré e pós tratamento foi realizada pelo teste *t-student*. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. O programa estatístico utilizado foi o SPSS 15.0.

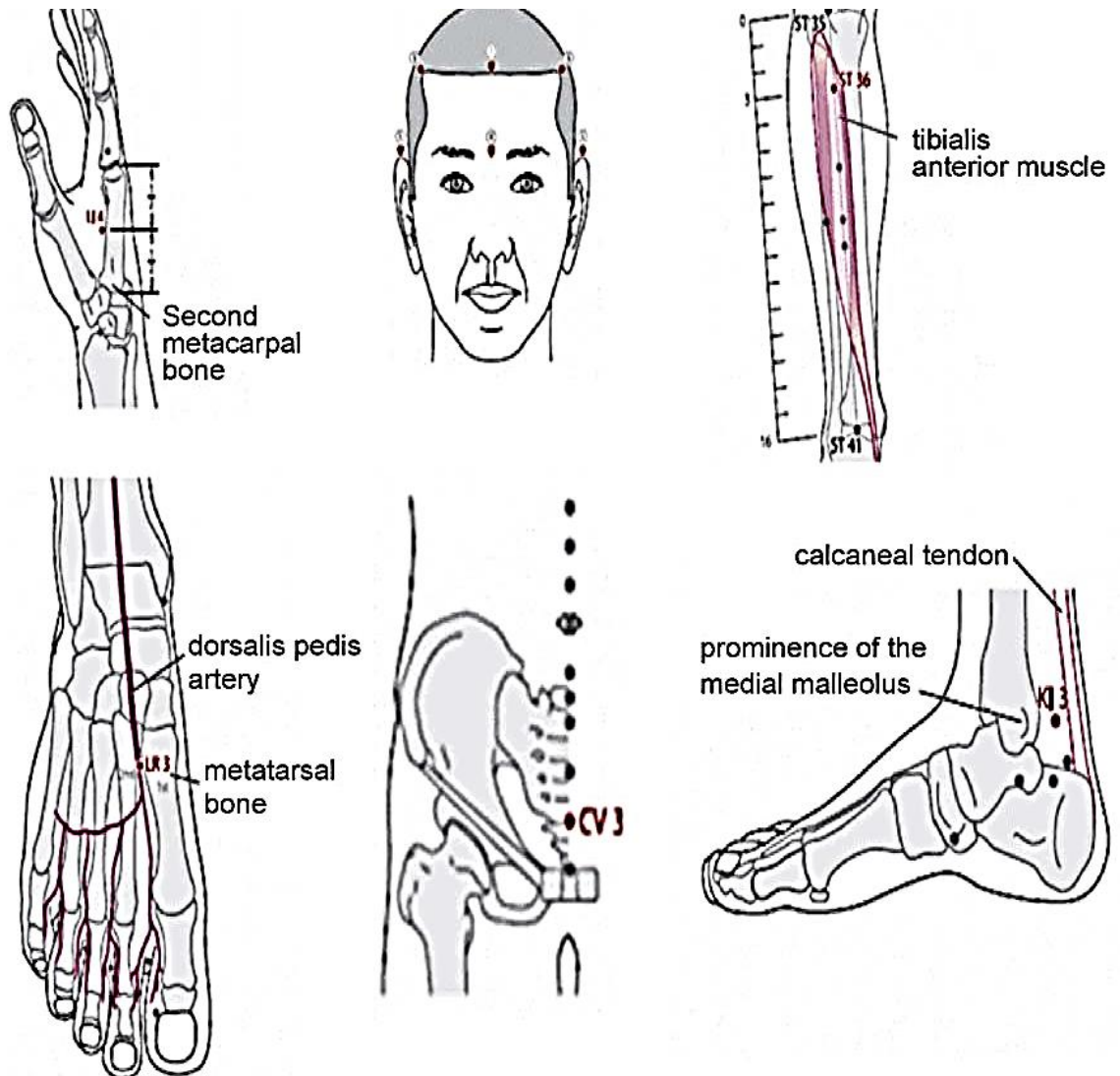


Figura 2 Pontos utilizados para aplicação das agulhas: **IG4**(1 agulha em cada mão, ponto para equilibrar o sistema nervoso). **VC3**(1 agulha abaixo do umbigo, ponto estimulante da região genital). **VC4**(1 agulha abaixo do umbigo, idem VC3), **BP6**(1 agulha em cada perna, nutre a energia YIN necessária para controle da ejaculação precoce, **R3**(1 agulha em cada perna nutre a energia YIN e Yang necessárias para controlar a ejaculação precoce), **F3**(uma agulha em cada pé. Potencializam o tratamento quando unido ao **IG4**).

Tabela 1: Dados sobre os pacientes

idade	MA	MD	PM
41	1,92	1,50	pouc mel
21	1,15	1,25	pouc mel
44	4,55	12,10	melhor
48	3,40	6,00	melhor
42	1,23	2,15	mto mel
43	1,46	4,10	mto mel
26	1,34	2,00	pouc mel
22	4,33	9,30	pouc mel
42	3,40	3,70	sem alt
73	,40	5,00	pouc mel
23	,45	1,50	mto mel
46	,47	,49	melhor
34	2,00	4,00	pouc mel
40	4,00	7,00	melhor
55	1,80	3,51	mto mel
44	,90	4,80	mto mel
48	2,40	4,50	melhor
33	2,10	3,80	pouc mel
60	3,47	7,00	mto mel
47	,90	2,34	pouc mel
40	1,30	4,70	mto mel
51	4,00	8,00	mto mel
33	2,20	4,80	mto mel

Legenda:

MA: Média da TLEI dos pacientes antes da acupuntura

MD: Média da TLEI dos pacientes após a acupuntura

PM: Percentual de melhora: pouc mel: pouco melhor, mto mel: muito melhor, sem alt: sem alteração

5. RESULTADOS

Foram avaliados 23 homens com idade média de $41,57 \pm 12,33$ anos (extremos de 21 e 73). A TLEI antes da acupuntura foi de $2,13 \pm 1,31$ min (extremos de 0,40 e 4,55 min). Após a acupuntura esta taxa aumentou para $4,50 \pm 2,89$ min (extremos de 0,49 e 12,10 minutos), ou seja, a Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal dos pacientes aumentou cerca de 2 minutos, retardando o quadro de Ejaculação Precoce e com diferença estatística entre os valores pré e pós acupuntura com $p = 0,001$.

N=23	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Média Antes	0,40	4,55	2,13	1,31
Média Após	0,49	12,10	4,50	2,79

tabela 2: resultados

Esta melhora do TLEI também foi acompanhada pela avaliação pelo questionário de percepção de avaliação global, que avalia como os pacientes se sentiram subjetivamente após a acupuntura. A avaliação do questionário demonstrou que 95% dos pacientes referiram estar melhor (muito melhor 39%, melhor 22% e um pouco melhor 35%), enquanto 5% não notaram alteração. (Figura 3)

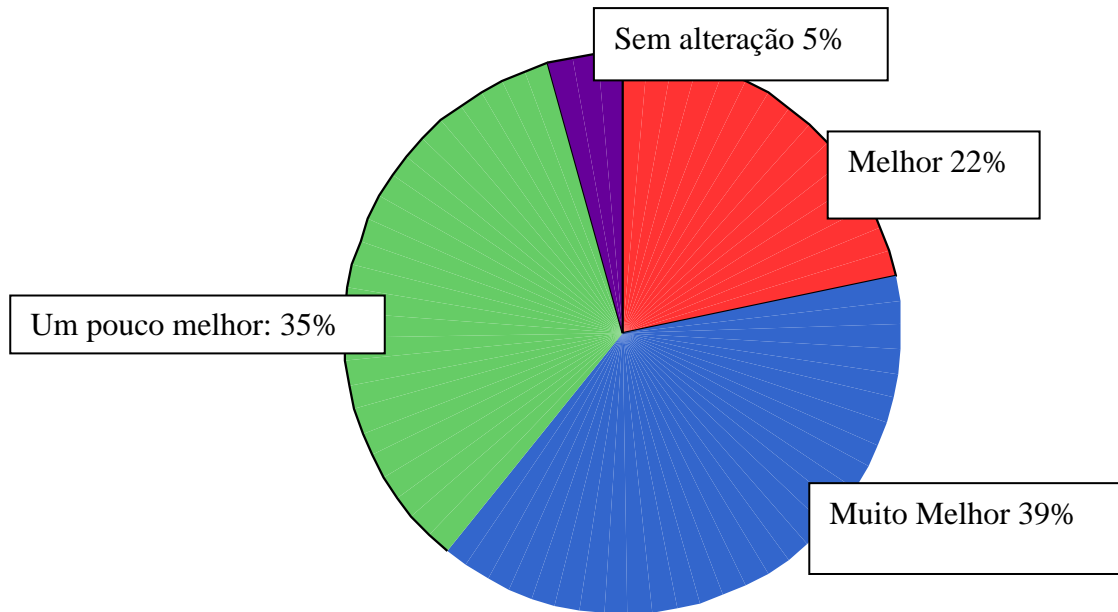


Gráfico1: Resultado do *PATIENT OVERALL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE*

6.. DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que houve um ganho de cerca de dois minutos a mais na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal dos pacientes, após serem submetidos às sessões de acupuntura. Houve, também, uma sensação subjetiva de melhora em 95% dos pacientes. Sunay et al., 2011⁹ comparou o uso da acupuntura com Paroxetina (medicação utilizada no tratamento da Ejaculação Precoce). Ele utilizou o a IELT e o PEDT (Ferramenta para Diagnóstico da Ejaculação Precoce). Um questionário já validado, para o diagnóstico da Ejaculação Precoce. Foi evidenciado que embora a Paroxetina tenha sido mais eficaz, o resultado do questionário e da Taxa de IELT, mostraram um bom escore de valores para o tratamento por acupuntura, o que leva o autor a conclusão de que a acupuntura é uma boa opção no tratamento da Ejaculação Precoce. Sahin et al., 2016²⁸, comparou a intervenção por acupuntura com a administração da Dapoxetina (medicação para tratamento da Ejaculação Precoce) e com acupuntura placebo. Também utilizou o questionário PEDT e mediu a IELT. Também foi observado que, embora a medicação tenha sido mais eficaz, os resultados da intervenção por acupuntura foram satisfatórios, tanto na análise da IELT, como na análise do questionário PEDT²⁸.

Em 1997, uma Conferência do Instituto Nacional de Saúde concluiu que havia evidências suficientes do valor da acupuntura, e, assim, o seu uso se expandiu pela medicina convencional, encorajando a elaboração de diversos estudos de caráter clínico e psicológico. Desde então, a acupuntura tem conquistado cada vez mais espaço tanto do ponto de vista clínico, quanto em pesquisas científicas⁹.

Na Medicina Tradicional Chinesa que é base da acupuntura, os sintomas são apenas uma parte do diagnóstico que se aprofunda de forma expressiva ao observarem as raízes energéticas físicas e psicológicas de seus sintomas, podendo o seu conhecimento ser somado aos conceitos e ideias de Sigmund Freud, pela similaridade da Medicina Tradicional Chinesa com a psicologia, no que tange ao método holístico de tratamento. A definição de doença é dada pela relação entre o *Yin* e o *Yang*, interior e exterior, frio ou calor, deficiência ou

excesso. Cada órgão interno também tem relação com elementos da natureza: madeira, fogo, terra, metal e água²⁶

Muitas teorias exotéricas, específicas e até contraditórias, surgiram no intuito de adaptar o conhecimento e o aprendizado da acupuntura às culturas de cada local. Estatuetas de bronze do século XV, mostram os pontos de acupuntura, como são usados ainda hoje, e eram usadas para ensinar os pontos e propor tratamentos na época²⁶.

O presente estudo demonstrou uma melhora subjetiva de 95% dos pacientes de acordo com o questionário de avaliação de melhora, corroborando com os resultados encontrados em estudo randomizado controlado realizado na China com 111 pacientes com Ejaculação Precoce, em que os pacientes submetidos a acupuntura tiveram melhora em 82,1% dos casos⁸. Já em outro estudo randomizado com 90 pacientes divididos em três grupos: acupuntura, acupuntura placebo e medicação anti-depressiva (paroxetina); evidenciou-se que os pacientes submetidos à acupuntura tiveram ganho de 65,7 segundos na sua taxa de latência ejaculatória⁹.

Os estudos envolvendo acupuntura e disfunções sexuais, seja DE(disfunção erétil), seja EP(Ejaculação Precoce), são ainda poucos. Existem, ainda, problemas metodológicos como um pequeno tamanho da amostra e parâmetros de intervenção variados. Ainda existe, também, uma dificuldade em se encontrar o real impacto que o tratamento por acupuntura pode causar nessas disfunções, embora os estudos evidenciem mudanças positivas após a acupuntura. O que ocorre, é que ao se comparar acupuntura com as medicações, está se comparando duas medicinas de origem diferentes e de efeitos diferentes. A medicina ocidental é considerada medicina ativa, ou seja, medicina baseada nas medicações e nas cirurgias. Nela, as reações no organismo do paciente são menos importantes que os efeitos esperados. Já a medicina oriental, mais especificamente a Medicina Tradicional Chinesa, enquadra-se na definição de medicina reativa. Segundo essa modalidade, as reações no organismo do paciente são levadas mais em conta que os efeitos esperados. Dessa forma, na medida em que o organismo responde, os efeitos acontecem. Assim, enquanto a medicina ocidental tem ação mais acelerada por se basear na ação das drogas, a medicina oriental tem ação mais lenta, por se

basear no equilíbrio corpo e mente do indivíduo e, como consequência, a ocorrência dos efeitos. Talvez por isso seja difícil prever, no tratamento com acupuntura, por quanto tempo se deve tratar um indivíduo e quanto tempo o efeito dura, uma vez que cada organismo reage de uma forma³⁰. Tanto os estudos série de casos, como os estudos não controlados, tem uma certa padronização na intervenção por acupuntura. As sessões variam de 20 a 30 minutos, com frequências de 2 a 3 vezes por semana, durante 4 a 8 semanas. Os estudos não evidenciam nenhum efeito colateral da acupuntura³¹..

O presente estudo demonstrou resultados mais satisfatórios, uma vez que o ganho dos pacientes após a acupuntura foi em torno de 120 segundos. Desta forma, a acupuntura já apresenta evidências científicas, sendo reconhecida desde 1997 pelo Consenso Norte Americano de Saúde, como uma alternativa para o tratamento da ejaculação precoce⁹.

O presente estudo apresenta como limitações a ausência de um grupo controle, como por exemplo *sham* acupuntura, o que poderia tornar o estudo realmente mais comparativo para se ter uma melhor análise da melhora da Taxa de Latência ejaculatória dos pacientes. Além disso, devido aos diversos critérios subjetivos que regem a Ejaculação Precoce, uma melhora da taxa de latência não reflete uma real melhora da condição clínica do paciente.

Faz-se necessário um estudo randomizado controlado, para uma melhor análise da influência da acupuntura na Ejaculação Precoce.

7. CONCLUSÃO

A acupuntura no tratamento da Ejaculação Precoce provocou:

- a) aumento na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal dos pacientes em média de cerca de 2 minutos.
- b) 95% de percepção subjetiva de melhora pelos pacientes.

8. REFERÊNCIAS

1. PORST, H; MONTORSI, F; ROSEN, R. C; GAYNOR, L; GRUPE, S; ALEXANDER, J. Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) Survey: Prevalence, Comorbidities, and Professional Help-Seeking Electronic. **European Urology**. (3):816-23, 2006.

2. SEREGLOFU, E. C; MCMAHON, C. G; WALDINGER, M. D; ALTHOF, S. E, SHINDEL, A; ADAIKAN, G; BECHER, E. F; DEAN, J; GIULIANO, F; HELLSTRON, W. J. G; GIRADI, A; INCROCCI, L; JANNINI, E; MCCABE, M; PARISH, S; ROWLAND, D; SEGRAVES, T; SHARLIP, I; TORRES, L. O; An Evidence-Based Unified Definition of Lifelong and Acquired Premature Ejaculation: Report of the Second International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. **Journal of Sexual Medicine**. (6):1423-41, 2014.

3. GRAZIOTTIN A, ALTHOF S. What does Premature Ejaculation mean to the man, the woman, and the couple? **Journal of Sexual Medicine**. (4): 304-9, 2011.

4. HATZIMOURATIDIS, K; AMAR, E; EARDLEY, I; GIULIANO, F; HATZICHRISTOU, D; MONTORSI, F; VARDI, Y; WESPES, E. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. **European Urology**. (57):804–814, 2010.

5. JANNINI EA, LENZI A. Is Acupuncture a therapeutic option for premature ejaculation? **Nature Reviews Urology**. (8.5):235, 2011.

6. TSAY MI, LIU CT, CHANG CC, CHEN SY, HUANG ST. Overview of the relevant literature on the possible role of acupuncture in treating male sexual dysfunction. **Acupuncture Medical**. (5):406-10, 2014.

7. WONG J. Male Sexual Impotence, Sildenafil Citrate, and Acupuncture. **Medical Acupuncture Online Journal**. (13):1-10, 2012.

8. CHEN, GX. Control Study on acupuncture and medication for treatment of primary simple premature ejaculation. **Zhongguo Zhen Jiu**. (1):13-5, 2009.

9. SUNAY D, SUNAY M, AYDOĞMUS Y, AHIN BAGBANCIS, KARABULUT HA, EMIR L. Platinum Priority: Acupuncture versus Paroxetine for the Treatment of Premature Ejaculation. **European Urology**. (5):765-71, 2011.

10. ZHU L, MI Y, YOU X, WU S, S, CHAO H, DAI F, PENG T, QIN F, FENG N. A Meta-Analysis of the Effect of the 5-Hydroxytryptamine Transporter Gene-Linked Promoter

Region Polymorphism on Susceptibility to lifelong Premature Ejaculation. **PLoS One**,8(1),2013

11.GUPTA K, MAMIDI P. Efficacy of certain yogic and neuropathic procedures in premature ejaculation: A pilot study. **International Journal of Yoga**.(2):118–122,2015

12.CLÉMENT P, BARNABÉ J, COMPAGNIE S, ALEXANDRE L, MCCALLUM S, GIULLIANO F; Inhibition of ejaculation by the non-peptide oxytocin receptor antagonist GSK557296: a multi-level site of action. **Brasilian Journal of Pharmacology**. (7):1477-85,2013.

13.KHAN A H, ROSAILY D; Tramadol Use in Premature Ejaculation: Daily Versus Sporadic Treatment. **Indian Journal of Psychological Medicine**.(3):256-9,2013.

14.WALDINGER M D, OLIVIER B, ZWINDERMAN A H, JANSSEN P K C. Serotonin Transporter Promoter Region(5-HTTLPR) Polimorphism is not Associated With Paroxetine-Induced Ejaculation Delay in Dutch Men with Lifelong Premature Ejaculation. **Korean Journal of Urology**. (2):129-33,2014.

15.KANDEEL R F, KOUSSA,V K T, SWERDLOOF R S. Male Sexual Function and it's Disorders:Physiology,Pathology,Clinical investigation and Treatment. **Endocrine Reviews**.(3):342-88,2001.

16.AKGUL T, KARAKAN T, AYYILDIZ A, GERMYIANOGLU C. Comparison of Sertraline and Citalopram for Treatment of Premature Ejaculation. **Journal of Urology**. (1):41-5,2008.

17. ABDO, C.Sexualidade Humana e seus transtornos. 4.ed. São Paulo: Leitura Médica,2012.

18.MAK S K. Medical Treatment of Premature Ejaculation. **Andrology Section, Hong Kong Urological Association**.(14):5-7,2009.

19.AKIN Y, GULMEZ H, ATES M, BOZKURT A, NOHOGLU B; Comparison of Alpha Blockers in Treatment of Premature Ejaculation: A Pilot Clinical Trial. **Iranian Red Crescent Medical Journal**.(10):13805,2013.

20.YANG D Y, KO K, LEE W K, PARK H J, LEE S W, MOON K H, KIM SAE W, KIM SOO W, CHO K S, MOON D G, MIN K, YANG S K, SON H,PARK K. Urologist's

Practice Patterns Including Surgical Treatment in the Management of Premature Ejaculation: A Korean Nationwide Survey World. **American Journal of Men's Health**.(3):226-231,2013.

21. . GIULLIANO F, CLÉMENT P. Physiology of ejaculation: Emphasis on Serotonergic Control. **European Urology**,(3):408-417,2005.

22. MONTAGUE D K, JAROW J, BRODORICK A G, ORNOCHMWIKI R R, HEATON J P W, LUO F T, NAHRA A, SHARIP I D. Premature Ejaculation. Guideline on the Pharmacologic Management of Premature Ejaculation. **American Urological Association**.2003

23. LEE W K, CHO S T, LEE Y S, LEE Y G, OH C Y, YOO C, CHO J S, SHIN T Y, LEE S K, LEE S H, KO K, YANG D Y. Can estimated intravaginal ejaculatory latency time be used interchangeably with stopwatch-measured intravaginal ejaculatory latency time for the diagnosis of lifelong premature ejaculation?. **Journal of Urology**. (2):375-80,2015.

24. BASAL S, GOKTAS S, ERGIN A, YILDIRIM I, ATIM A, TAHMAZ L, DAYANC M. A Novel Treatment Modality in Patients With Premature Ejaculation Resistant to Conventional Methods: The Neuromodulation of Dorsal Penile by Pulsed Radiofrequency. **Journal of Andrology**.(2):126-30,2010.

25. PERA G L. Awareness and timing of pelvic floor muscle contraction, pelvic exercises and rehabilitation of pelvic floor in lifelong premature ejaculation: 5 years experience. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**.(2):123-5,2014.

26. WALDINGER M D. Contribution of Acupuncture to Western Medical Knowledge of Premature Ejaculation: An Intriguing New Development. **European Urology**. (5):772-4,2011.

27. GUIMARÃES F B. **China**: Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, disciplina Sistema de Política em Saúde, set. de 2012. 91f. Notas de aula. Impresso.

28. FINOTELLI JÚNIOR I. tradução e adaptação cultural do index of premature ejaculation (ipe) para o português do Brasil. **PsicoUSF**. 17:467-474,2012

29. SAHIN S, BICER M, YENICE MG, SEKER KG, YAVUZSAN AH, TUGCU V. A Prospective Randomized Controlled Study to Compare Acupuncture and Dapoxetine for the Treatment of Premature Ejaculation. **International Urology**. 1:104-11,2016.

30.BAUER, M d. O poder da cura da Acupressura e da Acupuntura.1.ed. São Paulo: Pensamento,2007.

31.SOLTANIZADE H M, NESHATDOUST HT, KALANTARI M, SALEHI M, IZADPANAHI M H. effectiveness of cognitive behavioral therapy on premature ejaculation in an iranian sample. **Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business.**(4):491-503,2012

32.TINCELLO D G, OWEN R K, SLACK M G, ABRAMS K R.Validation of the Patient Global Impression Scales for use in detrusor overactivity. Secondary Analysis of the relax study. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.* (2):212-6,2013.

ANEXO 1 – Coleta de dados

Ficha de Coleta de Dados

Nome: _____ Stress: _____
 Endereço _____ Ansiedade: _____
 Telefone _____ Depressão: _____
 Idade _____ Desgaste com a relação: _____
 Escolaridade _____
 Estado Civil _____
 filhos Quantidade _____
 situação de trabalho _____
 Tratamento médico nos últimos 6 meses: ()sim. Medicamento:
 () não _____
 portadores de disfunção erétil ()sim () não _____
 uso de psicotrópicos, antidepressivos, álcool ou drogas ilícitas ()sim () não _____

Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal

Antes da intervenção pela acupuntura.

1ª semana: _____ 2ª semana: _____

 Média: _____

Após a intervenção pela acupuntura

1ª semana: _____

2ª semana: _____

Média: _____

ANEXO 2 – Questionário de impressão de melhora



Universidade Federal de Juiz de Fora

Pós Graduação em Saúde – Faculdade de Medicina

Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Urologia – NIPU

**Estabilização lombopélvica dinâmica para tratamento
da incontinência urinária de esforço em mulheres**

ANEXO F - PATIENT GLOBAL IMPRESSION OF IMPROVEMENT

QUESTIONNAIRE

() Avaliação final do tratamento () Avaliação pós tratamento 90 dias

Nome: _____ Idade: _____ anos Data: _____

*Por favor, marque o número que melhor descreve como se sente agora, após o tratamento,
em comparação a como se sentia antes dele.*

() 1 Muito melhor

2 Melhor

3 Um pouco melhor

4 Se alteração (do mesmo jeito)

5 Um pouco pior

6 Pior

7 Muito pior

ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP/UFJF***36036-900 JUIZ DE FORA - MG – BRASIL*****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Avaliação da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce”.

Nesta pesquisa pretendemos analisar se a aplicação de sessões de acupuntura gera aumento do tempo gasto até ejacular, em pacientes com diagnóstico de ejaculação precoce.”

O motivo que nos leva a estudar a influência da acupuntura como tratamento para a ejaculação precoce é a necessidade de mais comprovações da eficiência do método no tratamento de Ejaculação Precoce, sendo essa uma nova possibilidade de melhora para os pacientes, sem que eles sofram os efeitos colaterais das medicações. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: A amostra será composta de 30 pacientes. Serão elegíveis para o estudo homens com mais de 18 anos, casados ou com união estável há pelo menos 6 meses, mantendo, no mínimo, uma relação sexual por semana, com queixa clínica de ejaculação

precoce primária e ejaculação em menos de quatro minutos. Serão excluídos homens que fizeram tratamento medicamentoso para ejaculação precoce nos últimos 6 meses, que sejam portadores de disfunção erétil ou que estejam sob o uso de, antidepressivos, álcool ou drogas ilícitas. Os participantes serão esclarecidos sobre os objetivos e método do estudo, uma vez em concordância com o mesmo, assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes receberão um relógio digital para a medição da taxa ejaculatória intravaginal (TLEI), que é caracterizada pelo tempo entre a penetração e a ejaculação. O casal será orientado a não realizar pausas durante a relação sexual e a se relacionar pelo menos três vezes por semana durante duas semanas. A medida da TLEI será realizada três vezes por semana, durante duas semanas consecutivas. Após a coleta dos dados, será calculada a média do tempo durante os seis dias de medição da referida taxa. A partir dessa fase, serão iniciadas as sessões de acupuntura. A acupuntura para o tratamento da ejaculação precoce se caracterizará pela inserção de dez agulhas de tamanho 25x40 mm, em pontos específicos do corpo. As sessões serão em número de duas por semana, com duração de três semanas. Os pontos utilizados serão os mesmos em todas as sessões. Ao final das três semanas, os pacientes serão orientados a medir novamente a TLEI por três vezes por semana em duas semanas com cálculo do tempo médio para comparação em relação aos valores pré-tratamento. Os pacientes serão também orientados a responder o *Questionário de impressão global de melhora do paciente*, após a realização da acupuntura, para que seja analisado o percentual de melhora dos pacientes, em relação à Ejaculação Precoce. A pesquisa contará com o único risco de pequenos sangramentos nos pontos de acupuntura. Esses riscos, porém, não oferecem problema pois as agulhas são esterilizadas e individuais para cada paciente. Apresenta também, como

benefícios, uma opção de tratamento para os pacientes, sem o efeito colateral das medicações. Os participantes da pesquisa não irão ter nenhum gasto e serão ressarcidos em caso de danos físicos ou morais. De qualquer forma, no caso de qualquer dano físico ou moral que eventualmente possa ocorrer, o paciente será totalmente ressarcido e o pesquisador arcará com os custos necessários. Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na clínica particular em Barbacena e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Avaliação da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Avaliação da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Nome

Assinatura casal

Data

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Pesquisador Responsável: Waldemar Schmitt Júnior

Endereço: Rua Dr Nelson Lourgon Borges Mattos 53 – Portal do Aeroporto

CEP: 36038524 – Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 988897392

E-mail: junior.fst@hotmail.com

Universidade Federal de Juiz de Fora

Mestrado em Ciências da Saúde

Waldemar Schmitt Júnior

Avaliação do Efeito da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce

Juiz de Fora

2016

Waldemar Schmitt Júnior

Avaliação do Efeito da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce

Dissertação de Mestrado

apresentada ao curso de Pós-

Graduação em Saúde, na área de

concentração Saúde Brasileira, do

Programa de Pós-graduação em Saúde

da Faculdade de Medicina da

Universidade Federal de Juiz de Fora,

como requisito parcial à obtenção do

título de Mestre em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. André Avarese de

Figueiredo

Juiz de Fora

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar o meu caminho e dar força para conciliar este nobre desafio com outras funções da minha vida.

Aos meus pais e familiares que me apoiaram nessa jornada.

Ao Prof. Dr. André Avarese de Figueiredo, amigo, paciente, sempre disposto a me ajudar na caminhada rumo ao meu título de mestre, durante todo o tempo do mestrado.

Ao Prof. Dr. José Murillo Bastos Netto, por me apresentar ao núcleo de pesquisa, e ao Prof. Dr. André que me acolheu no núcleo de pesquisa e que atua como notório orientador da minha pesquisa.

Ao Dr. Paulo Gonçalves que me encaminhou os pacientes da pesquisa, disponibilizando-me um espaço em seu consultório.

Aos pacientes que me ajudaram a realizar esta pesquisa e que confiaram na proposta que lhes ofereci.

A todos os professores que me ministraram os conteúdos do mestrado, essenciais ao meu amadurecimento acadêmico.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ejaculação precoce tem prevalência de 20 a 25% em homens e está associada à baixa libido, depressão, ansiedade e estresse. A acupuntura previne, trata e cura doenças por meio da inserção de agulhas em pontos específicos da pele. A acupuntura já apresenta evidências científicas como uma alternativa para o tratamento da ejaculação precoce. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia da acupuntura no tratamento da ejaculação precoce em uma série de pacientes.

PACIENTES E MÉTODO: Foi realizado um estudo intervencionista prospectivo do tipo série de casos para avaliação da ação da acupuntura na ejaculação precoce. A amostra foi composta por 23 homens, com queixa clínica de ejaculação precoce e Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal (TLEI) menor que quatro minutos. Os pacientes foram submetidos a sessões de acupuntura, duas vezes por semana, durante quatro semanas. Foi avaliada a alteração da TLEI e a satisfação do paciente pelo questionário PATIENT GLOBAL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE. **RESULTADOS:** Foram avaliados 23 homens com idade média de $41,57 \pm 12,33$ anos (extremos de 21 e 73). A TLEI antes da acupuntura foi de $2,13 \pm 1,31$ min (extremos de 0,40 e 4,55 min) e após a acupuntura aumentou para $4,50 \pm 2,89$ min (extremos de 0,49 e 12,10 min) ($p=0,001$). Esta melhora do TLEI também foi acompanhada pela avaliação do questionário de percepção de avaliação global: 95% dos pacientes declararam estar melhor. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu concluir que a acupuntura no tratamento da Ejaculação Precoce provocou aumento na TLEI dos

pacientes em média de cerca de 120 segundos, e 95% de percepção subjetiva de melhora pelos pacientes.

Palavras-Chave: Ejaculação Precoce, Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal, Acupuntura.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Premature ejaculation is defined as ejaculation that occurs with minimal sexual stimulation before, during or immediately after penetration. Has a prevalence of 20 to 25% in men 18 to 70 years, is associated with low libido, depression, anxiety and estresse.A acupuncture prevents, treats and cures diseases by inserting needles into specific points of the skin. Acupuncture has already scientific evidence and is recognized since 1997 by the American North Consensus Health, as an alternative for the treatment of premature ejaculation, through the energy flow circulation. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of acupuncture in treating premature ejaculation in a number of patients. **PATIENT AND METHODS:** A prospective interventional study case series to evaluate acupuncture action on premature ejaculation was conducted. The sample consisted of 23 men, mean age 41.57 ± 12.33 years (extremes of 21 and 73). to calculate a rate Intravaginal Ejaculatory Latency for six days .. After this analysis IELT, patients underwent acupuncture twice a week for four weeks. Shortly after the sessions, new measurement rate. For comparison compared to pre-treatment values and the questionnaire **PATIENT OVERALL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE** to assess its percentage of improvement. The values of IELT and questionnaire were described by mean and standard deviation for numeric variables and absolute and relative frequencies for categorical variables. Pre difference and post treatment was carried out by Student's t test. The significance level was set at $p < 0.05$. **RESULTS:** A total of 23 men with a mean age of 41.57 ± 12.33 years (extremes of 21 and 73). The IELT before acupuncture was 2.13 ± 1.31 min (extremes of 0.40 and 4.55 min). After acupuncture this rate increased to $4.50 \pm$

2.89 min (extremes of 0.49 and 12.10 minutes). That is, the latency rate Ejaculatory Intravaginal patients increased about 2 minutes, delaying the premature ejaculation framework and statistical difference between pre and post acupuncture with $p = 0.001$. This improvement in IELT was also accompanied by the assessment by questionnaire perception overall assessment: 95% of patients reported being better. CONCLUSION: The study found that acupuncture in the treatment of premature ejaculation caused an increase in latency rate Intravaginal Ejaculatory patients on average about 2 minutes and 95% of subjective perception of improvement by patients.

Keywords: Premature Ejaculation, Latency rate Intravaginal Ejaculatory, Acupuncture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRÁFICOS

Figura 1: Agulhas para acupuntura e relógio para medição da TLEI18

Figura 2: Pontos utilizados para aplicação das agulhas19

Figura 3: Resultado do *PATIENT OVERALL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE*22

LISTA DE SIGLAS,SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

IELT – Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal

5HT: serotonina

5HT2C,5HT1A,5HT1B,5HT1C- receptores de serotonina

DSM-IV-TR: Questionário de avaliação mental

DSM-5: Questionário de Avaliação Mental (novo)

ICD10: classificação internacional de doenças relacionadas com a saúde

EAU Guidelines: idem DSM-IV-TR

AUA Guidelines: nova nomenclatura para os guidelines clínicos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	03
2.1 Fisiologia da Ejaculação.....	03
2.2 Definição de Ejaculação Precoce.....	05
2.3 Tratamento da Ejaculação Precoce	08
2.4 Acupuntura e sua base na Medicina Tradicional Chinesa.....	10
2.5 Eficácia da Acupuntura no tratamento da Ejaculação Precoce.....	14
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	16
3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO.....	16
4. PACIENTES E MÉTODO.....	17
5. RESULTADOS.....	21
6. DISCUSSÃO.....	23
7. CONCLUSÃO.....	26
8. REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO 1.....	31
ANEXO 2.....	33
ANEXO 3.....	35

1.INTRODUÇÃO

A ejaculação precoce é definida como a ejaculação que ocorre com a mínima estimulação sexual antes, durante ou imediatamente após a penetração. Pode também ser caracterizada quando a Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal (TLEI) é menor que quatro minutos. Tem prevalência de 20 a 25% em homens de 18 a 70 anos. A ejaculação precoce relaciona-se com ansiedade, depressão e estresse. É uma desordem sexual masculina comum, com tempo curto entre a penetração e a ejaculação, nenhum ou pouco controle sob a ejaculação e angústia¹. A Ejaculação precoce pode ser primária, quando sempre esteve presente, ou secundária, quando é adquirida². A Ejaculação Precoce causa uma forte alteração na relação entre o casal, uma vez que o descontrole ejaculatório gera um impacto psicológico negativo no indivíduo e na parceira, o que desfavorece o bom desempenho sexual do casal³. O tratamento da Ejaculação Precoce baseia-se atualmente no uso de medicação antidepressiva inibidora da recaptção de serotonina, e no uso de agentes anestésicos tópicos⁴. O tratamento, entretanto, é apenas sintomático, com retorno dos sintomas após a suspensão do mesmo.

A acupuntura previne, trata e cura doenças por meio da inserção de agulhas em pontos específicos da pele. Teoricamente, a acupuntura alivia dores, trata a infertilidade e várias outras doenças, e promove a saúde geral⁵. Possui efeitos terapêuticos quando comparada à acupuntura placebo e apresenta melhora, sendo uma opção de tratamento para indivíduos com Ejaculação Precoce e com Disfunção Erétil⁶, e pode influenciar na atividade da norepinefrina, da acetilcolina, e de Enzimas do Sistema Nervoso Central. Assim, o estímulo dos pontos corretos de acupuntura pode manipular neurotransmissores e peptídeos, o que explica o papel da acupuntura nas disfunções sexuais, tais como ejaculação precoce⁷. Em estudo randomizado controlado desenvolvido na China com 111 pacientes com Ejaculação Precoce, comparando-se a acupuntura com o uso de Sildenafil (medicação que estimula a libido), evidenciou-se que os pacientes submetidos à acupuntura tiveram melhora em 82,1% dos casos, enquanto os que receberam a medicação, em 63,6%⁸. Já Sunay *et al.*(2011) recrutou 90 pacientes divididos em três grupos, ou seja, acupuntura, acupuntura placebo e medicação anti-depressiva (paroxetina), evidenciou-se que a acupuntura foi pior que a paroxetina mas ambos foram mais eficientes que a acupuntura placebo. Desta forma, a acupuntura já apresenta

evidências científicas, sendo reconhecida desde 1997 pelo Consenso Norte Americano de Saúde, como uma alternativa para o tratamento da ejaculação precoce, por intermédio da circulação do fluxo energético⁹

O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia da acupuntura no tratamento da ejaculação precoce em uma série de pacientes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. FISIOLOGIA DA EJACULAÇÃO

A atividade sexual masculina envolve os seguintes componentes: libido, ereção, ejaculação e orgasmo. A fase da libido, ou do desejo sexual, se dá pelo neurotransmissor dopaminérgico, mediando o comportamento sexual e a ereção. A dopamina é aumentada pela testosterona¹⁰.

A ereção peniana é mediada pela estimulação autônoma eferente parassimpática, originando-se na região sacral (s2-s4)^{12,13}, por intermédio do nervo pélvico, causando vasodilatação corporal. Após as fibras parassimpáticas saírem da medula espinhal, percorrem o espaço retroperitoneal, passando pela próstata e pelo diafragma urogenital. Essa inervação carrega consigo, no fim das suas sinapses, a acetilcolina. A porção pós-ganglionar dessas fibras terminam no músculo liso vascular das arteríolas, ou no músculo liso não vascularizado do corpo do pênis. musculatura lisa^{11,12}.

A inervação simpática do pênis provoca a detumescência após o orgasmo e, em ausência de estímulo sexual, mantém o pênis em estado de flacidez. A ejaculação, por sua vez, é estimulada pela inervação simpática de origem medular (T11 a L2) alcançando o pênis via nervo hipogástrico, causando contrações coordenadas das vias deferentes da vesícula seminal e da próstata^{13,14}. A inervação somática media a contração dos músculos do assoalho pélvico, a rigidez peniana e descarrega o fluido ejaculatório.

Para que ocorra o orgasmo, estímulos aferentes transmitidos via nervo podendo induzem efeitos fisiológicos tais como: contração da musculatura lisa dos órgãos sexuais acessórios e relaxamento da pressão da uretra posterior, sensação de involuntariedade ejaculatória, contração do bulbo da uretra e do períneo, contrações ritimadas dos músculos do assoalho pélvico, emissão seminal, ejaculação, mudanças fisiológicas gerais e tensão sexual. O córtex sensorial interpreta esses eventos como prazerosos. Fatores que influenciam na sensação subjetiva do orgasmo, incluem: excitação sexual e elevação da atividade sexual para o indivíduo¹⁵.

Uma mudança genética pode gerar alteração na sensibilidade dos receptores serotoninérgicos (5HT2C e 5HT1A) . A diminuição da neurotransmissão de serotonina, a hiperfuncionalidade de 5HT1A e a hipofuncionalidade de 5HT2C podem gerar a ejaculação precoce¹⁵.

A ocitocina também facilita o comportamento ejaculatório pela redução da latência ejaculatória e do período refratário pós-ejaculação. A ocitocina dos neurônios e do núcleo hipotalâmico são ativados mais intensamente durante a ejaculação¹⁵.

2.2. DEFINIÇÃO DE EJACULAÇÃO PRECOCE

Existem critérios subjetivos e objetivos para a definição de ejaculação precoce. O critério subjetivo parte da observação da dificuldade de controle ejaculatório. No DSM-IV-TR, ejaculação precoce é a ejaculação persistente ou recorrente, com a mínima estimulação sexual antes, durante ou logo após a penetração e antes que o indivíduo deseje ejacular. O critério objetivo baseia-se na observação da medida da taxa de latência ejaculatória intravaginal, sendo que a ejaculação precoce fica caracterizada quando esta taxa é menor que 4 minutos¹⁶. Como qualquer definição objetiva, no entanto, este valor ainda é motivo de discussão. O DSM-5 define a ejaculação precoce como aquela que ocorre dentro de um minuto após a penetração e antes que o indivíduo deseje ejacular. Descreve ainda três classificações: ejaculação precoce leve (de 30 segundos a 1 minuto após a penetração), ejaculação precoce moderada (de 15 a 30 segundos após a penetração) e ejaculação precoce severa (dentro de 15 segundos após a penetração). A ejaculação precoce é muito comum entre indivíduos jovens e relaciona-se com ansiedade, depressão e estresse. É a desordem sexual masculina mais comum, baseada em três princípios que a definem: tempo curto entre a penetração e a ejaculação, nenhum ou pouco controle sob a ejaculação e angústia¹⁶.

A real causa da ejaculação precoce ainda é desconhecida, mas parece haver causas tanto físicas quanto psicológicas. O descontrole ejaculatório gera distúrbios emocionais, insatisfação na relação sexual, fatores esses que por sua vez podem ,em um caminho de mão dupla, potencializar o quadro do descontrole ejaculatório¹⁶.

Existem duas classificações para Ejaculação Precoce: uma delas, a chamada ejaculação precoce primária, ou seja, aquela em que o indivíduo já traz em sua vida, possivelmente por causa genética, com uma menor ação da serotonina. Uma mudança genética pode gerar alteração na sensibilidade dos receptores 5HT2C e 5HT1A, levando o indivíduo a ejacular

precocemente. A outra classificação é a chamada ejaculação precoce secundária ou adquirida. É aquela em que o indivíduo adquiriu em alguma fase da sua vida¹⁶. Uma terceira classificação, é a chamada Variação Natural. Nesse caso, ocorre uma variação natural na TLEI do indivíduo, devido a fatores como o nível de estímulo e o estado de relaxamento. São ejaculações rápidas e irregulares, em que o indivíduo tem dificuldade em controlar a ejaculação. Há uma alternância de tempo entre as ejaculações, o seja, ora ocorrem ejaculações normais, ora ocorrem ejaculações fora do tempo normal. Uma última classificação recebe o nome de Disfunção Ejaculatória tipo EP. Segundo ela, há uma sensação subjetiva de ejaculação rápida, preocupação em ejacular precocemente, ou preocupação com o descontrole ejaculatório, embora a IELT ocorra dentro dos padrões normais(5 a 25 minutos, na população brasileira). Ocorre diminuição no controle ejaculatório e queixa de desordem psicológica, ou no relacionamento¹⁷.

Existem ainda outras definições para Ejaculação Precoce: O ICD10, define Ejaculação Precoce como aquela que ocorre antes mesmo do início da relação, ou logo que a relação se inicia, em torno de 15 segundos após a penetração. A Sociedade Internacional de Medicina Sexual considera precoce, a ejaculação antes da penetração ou 1minuto após a mesma. O Guideline EAU considera como definição, a dificuldade em controlar a ejaculação antes da penetração. AUA Guidelines define Ejaculação Precoce aquela que ocorre logo antes, ou logo após a ejaculação. A Reunião Internacional de Doença Urológica define Ejaculação Precoce, como aquela que ocorre antes, durante ou imediatamente após a ejaculação, antes que o indivíduo deseje ejacular¹⁸.

A serotonina (5HT) desempenha um importante papel no processo ejaculatório e, sendo assim, alteração no gene transportador de serotonina (5-HTT) pode estar relacionado com a ocorrência da Ejaculação Precoce. O polimorfismo do gene relacionado com o 5HT está associado com o comportamento da latência ejaculatória,ou seja, homens que possuem polimorfismo genético do 5HT1A e 5HT1C ejaculam mais rapidamente que homens que não o possuem¹⁹.

Cerca de 44% dos homens relatam que a Ejaculação Precoce ocorre com eles raramente, ou quase nunca, enquanto 8% dos homens se referem à ocorrência de Ejaculação Precoce adquirida, ou de longa vida. Este é outro tipo de Ejaculação Precoce, existindo uma suspeita de que nas populações que fazem o acompanhamento do controle ejaculatório com a Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal, a incidência da Ejaculação Precoce difere da incidência na população que não faz esse acompanhamento. Além disso, observa-se uma incidência maior da Ejaculação Precoce de longa vida, comparada com as demais^{20,21}.

O descontrole ejaculatório gera impacto na vida sexual do casal⁴. No homem, o aumento da ansiedade e a falta de confiança no desempenho sexual causam insatisfação na experiência sexual. Em relação à parceira, quanto mais severa for a ejaculação precoce do homem, menor a satisfação com a relação sexual²².

A Ejaculação Precoce pode vir associada com Disfunção Erétil. Indivíduos com Disfunção Erétil acabam gerando, no momento da relação sexual, mais ansiedade em si mesmos, para tentar manter a ereção. Essa ansiedade pode levar o indivíduo a ejacular precocemente. Dessa forma, ao se tratar a disfunção erétil, o indivíduo se tranquiliza, mantém naturalmente a ereção por mais tempo, e consegue evitar de ejacular precocemente²². A taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal também pode ser estimada pelo paciente. Atualmente o IELT estimulado é de 1 minuto²³.

2.3. TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE

Dentre as medicações utilizadas para o tratamento da Ejaculação Precoce, a fluoxetina, a sertralina, a clomipramina, a paroxetina e o citalopram são comumente usados, sendo bloqueadores da recaptação da serotonina. Três receptores tem uma ação na ejaculação, sendo eles 5HT1a, 5HT1b e 5HT2c. A ativação do 5HT1a acelera a ejaculação, enquanto que o 5HT1b e 5HT2c atrasa a ejaculação. Para se evitar uma hiperestimulação dos receptores pós sinápticos 5HT, os transportadores removem 5HT da sinapse, levando-o de volta ao neurônio pré-sináptico. A serotonina ativa os receptores 5HT1b. O bloqueio da recaptação da 5HT aumenta sua concentração nas sinapses, aumentando o estímulo dos receptores 1b e 2c, inibindo a ejaculação. Nesse sentido, a paroxetina seguida de fluoxetina e de sertralina tem grande eficácia no tratamento da Ejaculação Precoce²¹.

Como efeitos colaterais, essas drogas podem causar redução da libido, anorgasmia e disfunção erétil, bem como efeitos não sexuais tais como: insônia, fadiga, náusea, constipação e falta de apetite²¹.

A dose recomendada para o tratamento de Ejaculação Precoce é de 25mg de clomipramina e 20mg de paroxetina, embora essas medicações não demonstrem grande aumento da Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal, quando administradas dessa forma. Abel-Hamed et al., constataram em seus estudos que a paroxetina foi superior a técnica “start-stop” em 1 minuto²².

A dapoxetina, que ainda não foi lançada no Brasil, é uma droga mais nova com um tempo de ação curto, podendo ser tomada sob demanda e não continuamente como as demais drogas e parece ter uma possibilidade terapêutica interessante para a ejaculação precoce. A dapoxetina tem demonstrado grande melhora na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal comparada com placebo, sendo esta melhora de aproximadamente 1 minuto

e 6 segundos para três minutos, com 30mg de dapoxetina, e 3,97 min com 60mg de dapoxetina respectivamente. Todos os pacientes apresentaram melhora com a dapoxetina, comparado com placebo²⁴ .

Os anestésicos tópicos também são uma forma de tratamento para a Ejaculação Precoce. São substâncias que atrasam a ejaculação sem afetar a sensação da ejaculação. Podem causar hipoestesia, contaminação transvaginal, ou seja, contaminação vaginal causada pela substância anestésica e anestesia genital feminina²⁴.

Outras modalidades de tratamento da ejaculação precoce mas sem uso prático bem estabelecido seriam : a) neurotomia do nervo peniano também é usada para reduzir a sensibilidade peniana. Pode, no entanto, causar dormência, parestesia, dor por neuroma e disfunção erétil, perda da função sexual. Há indícios, porém, que a técnica cirúrgica aumenta a taxa de latência ejaculatória intravaginal de 1,1 minuto, para 3,8 minutos^{23,24}. b) A neuromodulação tem sido apresentada como uma boa opção no tratamento da ejaculação precoce. Nesse tratamento, uma alta voltagem é aplicada próximo ao nervo peniano, sem ferí-lo. Essa técnica porém, pode aumentar o limiar de dor no pênis, por induzir mudanças nas células nervosas²⁵. c) Uma técnica de tratamento sem efeitos colaterais também utilizada é a reabilitação dos músculos do assoalho pélvico que consiste em exercícios cinesioterápicos e eletroestimulação do assoalho pélvico²⁵ .

2.4. ACUPUNTURA E SUA BASE NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A acupuntura se originou na China há aproximadamente 3000 anos. Foram descobertos restos mortais de 6000 a.C, nos quais já havia uso de agulhas. Documentos descobertos na tumba de Ma-Wang-Dui que foi selada em 198 a.C., embora não contivesse referências sobre acupuntura, já citava os meridianos energéticos, em um modelo diferente do modelo aceito mais tarde. Havia especulações de que as tatuagens vistas no “Homem de Gelo”, que morreu por volta de 3300 a.C., poderiam indicar uma forma de acupuntura já nessa época, independentemente do seu desenvolvimento na China²⁶.

A primeira documentação que se tem notícia sobre acupuntura é no livro de Huangdi, sobre o Imperador Amarelo, denominado Clássico de Medicina Interna do Imperador Amarelo. As informações no livro são apresentadas por questionamentos do Imperador, respondidas pelo seu ministro Chi-Po. O livro trazia também o conceito do Qi(energia), e o dos meridianos. A localização anatômica dos pontos, porém, só foi descoberta mais tarde. A acupuntura continuou a se desenvolver em larga escala e se tornou uma das terapias padrões usadas na China, assim como a terapia com ervas, dietas, massagens e moxabustão²⁶.

Muitas teorias esotéricas específicas, e até contraditórias, surgiram no intuito de adaptar o conhecimento e o aprendizado da acupuntura, às culturas de cada local. Estatuetas de bronze do século XV mostram os pontos de acupuntura, como são usados ainda hoje, e eram utilizadas para ensinar os pontos e propor tratamentos na época²⁶.

Durante a dinastia Ming (1368-1644), foi publicado o grande compêndio da Acupuntura e Moxabustão, que continha as formas e a base da acupuntura moderna. Nesse compêndio já eram apresentados os 365 pontos conhecidos hoje, com sua forma de puntura e seu fluxo de energia (Qi). Podia –se notar que o conhecimento de saúde e de doença na China era muito subjetivo, uma vez que a dissecação era proibida e a anatomia não existia²⁶.

O interesse pela acupuntura na China declinou a partir do século XVII e voltou a ser considerada como superstição e irracional. Foi excluída do Instituto Médico Imperial, por decreto do Imperador, em 1822²⁶.

Por volta de 1929, uma maior aceitação da Medicina Tradicional Chinesa fez com que a acupuntura começasse a retornar. Após a instalação do governo comunista em 1949, as formas tradicionais de medicina, incluindo acupuntura, reemergiram por completo, embora só pudessem ser usadas para cuidar da saúde da população. Chairman Mao dizia em relação a Medicina Chinesa: “Deixe mil flores florescerem”, embora ele mesmo rejeitasse a acupuntura quando estava doente. Várias pesquisas com acupuntura surgiram a partir de então, inclusive envolvendo neurotransmissores e, particularmente, peptídeos opióides²⁶.

A acupuntura se espalhou em vários países: Coreia e Japão no século XVI, no Vietnã com a abertura das rotas comerciais no séculos XVIII e XX, França e outros países do ocidente ,por volta de 1816²⁶.

A primeira descrição médica da acupuntura na Europa foi em 1680, quando Willem Ten Rhijne trabalhou com acupuntura na Índia e no Japão. Na primeira metade do século XIX, o interesse cresceu na América e na Inglaterra, quando surgiram várias publicações em periódicos importantes como o “The Lancet.” Após essa época a prática caiu em descrença novamente e ressurgiu em um artigo sobre dor nas costas, onde a acupuntura demonstrou grande eficiência²⁷.

Apesar de a acupuntura ter sido praticada na Ásia por 2500 anos, não era popular dentre os americanos. James Reston, porém, um repórter do “*The New York Times*”, foi à China para cobrir uma viagem do presidente Nixon, quando este desenvolveu uma artrite aguda. Trouxe desta viagem, descrições sobre como a acupuntura aliviava dores. Esse ato gerou uma inicial adoção da acupuntura no ocidente, e aumentando o número de artigos em impressão popular. A partir dessa época, sua prática aumentou no mundo. A popularidade da acupuntura chamou a atenção de médicos e sua prática era a princípio adotada por eles, sendo que hoje se generalizou. Atualmente, grande parte dos fisiatras americanos tem pacientes de acupuntura, sendo que a maioria acredita na eficácia da técnica. O Instituto Nacional de Saúde americano

acompanhou um consenso atual que relatou a melhora de cerca de 80% das doenças tratadas com acupuntura²⁷.

A introdução da acupuntura no Brasil foi no início do século XX, com a chegada de imigrantes orientais, sem nenhuma formação acadêmica, possuindo apenas conhecimentos práticos, rudimentares, para o tratamento de patologias simples. Na década de 1960 os primeiros médicos brasileiros despertaram interesse pela acupuntura, e, em 1977, a grande divulgação da Medicina Chinesa na China repercutiu no interesse desse estudo pelas faculdades brasileiras. Na década de 1980, a abertura comercial com a China permitiu a visita de muitos profissionais de saúde ao oriente, para aperfeiçoar seu conhecimento sobre a Medicina Tradicional Chinesa²⁶. Em 1981, foi implantado oficialmente o primeiro ambulatório de Acupuntura no Rio de Janeiro. Em 1984, foi criada a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA)²⁷.

A VIII Conferência Nacional de Saúde(CNS) foi um marco na história da Política de Saúde Brasileira, uma vez que nela ocorreu uma grande participação popular e democrática. Essa conferência trouxe um novo conceito de saúde, baseado na prevenção, na proteção e na recuperação da saúde, o que é a principal referência de saúde do SUS. Nessa conferência, foi deliberada a adoção de novas práticas terapêuticas para os usuários, embora só em 1999 tenha sido introduzida a acupuntura no âmbito do SUS, sendo aprovada a sua prática pelo Ministério da Saúde²⁷.

Assim, a acupuntura foi penetrando cada vez mais no âmbito da saúde brasileira, até que no ano 2000, passou a ser inserida no quadro de especialidades médicas e em 2008, no programa de residência médica no Distrito Federal²⁷.

Atualmente a acupuntura é oferecida como curso de Especialização para vários segmentos da área de Saúde²⁷.

Na Medicina Tradicional Chinesa, que é base da acupuntura, os sintomas são apenas uma parte do diagnóstico o qual se aprofunda muito mais, observando as raízes energéticas físicas e psicológicas de seus sintomas, podendo o seu conhecimento ser somado aos conceitos e ideias de Sigmund Freud, pela similaridade da Medicina Tradicional Chinesa com a psicologia, no

que tange ao método holístico de tratamento. A definição de doença é dada pela relação entre o *Yin* e o *Yang*, interior e exterior, frio ou calor, deficiência ou excesso. Cada órgão interno também tem relação com elementos da natureza: madeira, fogo, terra, metal e água²⁶.

Em todo esse contexto, é importante entender o papel do QI como a energia que flui pelos meridianos em sua porção *Yin/Yang*, e, portanto, no estado de saúde. Os distúrbios, ou seja, os desequilíbrios entre o *yin* e o *yang*, causam as doenças²⁶.

Desde a época do Imperador Amarelo, observa-se que a acupuntura tem sido utilizada, porém mal compreendida. Inicialmente, sua técnica era empírica e passou a ser estudada pelos anciãos chineses que melhoraram sua aplicação, mas só começou a ser compreendida, 2200 anos mais tarde. Hoje temos muitos estudos tentando elucidar ainda mais essa técnica milenar. Os anciãos chineses tinham forte convicção de que o corpo e o universo estão ligados, formando um todo. Acreditavam na teoria do *yin/yang*, que são opostos porém complementares, controlando o equilíbrio orgânico/energético mediante o fluxo de sangue(XUE) e energia(QI), por meio dos meridianos energéticos²⁶.

Nas últimas décadas, os neurocientistas têm buscado compreender de maneira mais tangível, a realidade holística e energética da medicina Tradicional Chinesa. Segundo eles, os estímulos produzidos pelas agulhas de acupuntura nos pontos energéticos dos meridianos geram uma estimulação sensorial que produz várias trocas entre o Sistema Nervoso Central e Periférico. Em uma visão mais científica, a acupuntura facilita a síntese de opióides endógenos do Sistema nervoso Central e a síntese de várias classes de moléculas, tais como: neurotransmissores, citocinas e fatores de crescimento. Esses são possíveis mediadores para os efeitos da acupuntura. Particularmente, as Beta-endorfinas e os opióides endógenos, influenciam na variedade de funções hipotalâmicas e anatômicas, importantes na regulação da percepção de dor, resposta ao estresse, humor e funções imunes.²⁶

2.5. A EFICÁCIA DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE

A Acupuntura tem sido utilizada para aliviar o efeito de discriminação sensorial, e o componente da dor. Fisiologicamente, a Acupuntura gera estímulos aferentes que tem seu efeito nas fibras sensoriais A-Gama e fibras C, que se relaciona com mecanorreceptores da pele. Ou seja, teoricamente, o estímulo produzido pelas agulhas nos pontos de acupuntura, ativam essas fibras aferentes que têm ligação com mecanorreceptores na pele. Estima-se que o estímulo da acupuntura, ao estimular esses mecanorreceptores da pele, reduzem a sensibilidade da mesma, sendo esse um mecanismo que, teoricamente, melhora a Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal. Mais estudos se fazem necessários, porém, que comprovem essa melhora²⁶.

Atualmente, os estudos tem utilizado, para avaliação da Ejaculação Precoce, um questionário denominado PEP(Premature Ejaculation Profile), que foi validado em 2012 para o português por Ítor Finotelli Júnior. Na versão brasileira o PEP, denominado IPE, possui 10 itens que avaliam controle ejaculatório, satisfação sexual e angústia²⁸.

Em um estudo realizado na China em janeiro de 2009, foram selecionados 101 homens com Ejaculação Precoce, e divididos randomicamente em 2 grupos, sendo 56 para realizar acupuntura diariamente, e 55 para receberem 20mg de tabletes de Saillete, por administração oral, 1 tablete a cada noite. Os resultados demonstraram que 82,1% do grupo tratado com acupuntura teve melhora na Ejaculação Precoce, enquanto que 63,6% do grupo tratado com medicação, teve melhora na Ejaculação Precoce com diferença significativa entre os 2 grupos, e com $p < 0,05$ ⁸. Em um outro estudo realizado na Turquia, entre fevereiro e julho de 2010, foram selecionados 90 homens com Ejaculação Precoce, os quais foram divididos em três grupos: 30 homens realizaram acupuntura para Ejaculação Precoce, 30 tomaram Paroxetina e 30 realizaram acupuntura placebo. Os resultados demonstraram que, embora o uso da Paroxetina tenha sido o tratamento mais eficaz, a acupuntura foi o segundo tratamento mais eficaz, sendo considerada, nesse estudo, uma opção no tratamento da Ejaculação Precoce⁹. No decorrente ano, foi comparado Dapoxetina com acupuntura para o tratamento da Ejaculação Precoce. Os resultados mostraram que

embora a Paroxetina tenha sido mais eficaz, o questionário e a Taxa de IELT, tiveram um bom escore de valores para o tratamento por acupuntura, o que leva o autor a conclusão de que a acupuntura é uma boa opção no tratamento da Ejaculação Precoce. Sahin et al., 2016²⁹.

Observa-se, então, que o bom resultado da intervenção da acupuntura para o casal, gera um aspecto positivo na medida em que reduz o impacto negativo, as alterações psicológicas que a ejaculação precoce causa no casal³.

Em um editorial realizado em 2011, foi comentado que a acupuntura facilita a síntese de opióides no Sistema Nervoso Central e que muitas classes de moléculas como neurotransmissores, citocinas e fatores de crescimento são possivelmente mediados pelos efeitos da acupuntura. Esse poderia ser um caminho para começar a compreender o papel da acupuntura na melhora da Ejaculação Precoce, embora se reconheça a necessidade de mais estudos nessa área²⁶.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a eficácia do tratamento por acupuntura na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal de homens com ejaculação precoce pacientes.

3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Analisar a percepção subjetiva do efeito da acupuntura nos homens com ejaculação precoce.

4. PACIENTES E MÉTODO

Foi realizado um estudo intervencionista prospectivo tipo série de casos para avaliação da ação da acupuntura na ejaculação precoce.

A amostra foi composta por 23 homens, com idade média de $41,57 \pm 12,33$ anos, recrutados em consultório particular, na cidade de Barbacena e de Juiz de Fora, todos já diagnosticados com ejaculação precoce primária, sem nenhuma outra disfunção associada. Os critérios de elegibilidade foram: homens com mais de 18 anos, casados ou com união estável há pelo menos 6 meses, mantendo, no mínimo, uma relação sexual por semana, com queixa clínica de ejaculação precoce primária e taxa de Latência Ejaculatória menor ou igual a quatro minutos. Os critérios de não inclusão foram o tratamento medicamentoso para ejaculação precoce nos últimos 6 meses e o uso de psicotrópicos, álcool ou drogas ilícitas.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o nº23792014.1.0000.5147.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e método do estudo e, uma vez em concordância com o mesmo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do qual receberam uma cópia.

Os pacientes receberam um relógio digital para a medição da taxa ejaculatória intravaginal (TLEI), que é calculada pelo tempo entre a penetração e a ejaculação. O casal foi orientado a não realizar pausas durante a relação sexual e a se relacionar pelo menos três vezes por semana durante duas semanas. Após a coleta dos dados, foi calculada a média do tempo durante os seis dias de medição da referida taxa e posteriormente à esta análise do TLEI os pacientes foram submetidos a sessões de acupuntura.



Figura1: Relógio utilizado para medição da TLEI e agulhas para acupuntura.

A acupuntura para o tratamento da ejaculação precoce foi realizada com a inserção de dez agulhas de tamanho 25x40 mm, nos seguintes pontos: IG4, VC 4, VC3, BP6, R3 e F3. Esses pontos são localizados conforme figura 2. As agulhas permaneceram no paciente por 20 minutos após a sensação do QI (sensação causada pelo estímulo das agulhas). Foram realizadas duas sessões de acupuntura por semana, por quatro semanas.

Ao final das quatro semanas, os pacientes foram orientados a medir novamente a TLEI três vezes por semana em duas semanas com cálculo do tempo médio para comparação em relação aos valores pré-tratamento, respondendo ao questionário PATIENT GLOBAL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE, para avaliar o seu percentual de melhora. Este questionário avalia o indivíduo subjetivamente quanto a sua melhora²¹. O paciente marca no questionário como ele se sentiu após o tratamento recebido, em uma gradação de muito melhor, até muito pior. O questionário de impressão de melhora permite, dessa forma, uma melhor percepção de como os pacientes se sentiram após o tratamento.

Os valores da TLEI e do questionário foram descritos por média e desvio padrão para variáveis numéricas e frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas. Avaliação da diferença pré e pós tratamento foi realizada pelo teste *t-student*. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. O programa estatístico utilizado foi o SPSS 15.0.

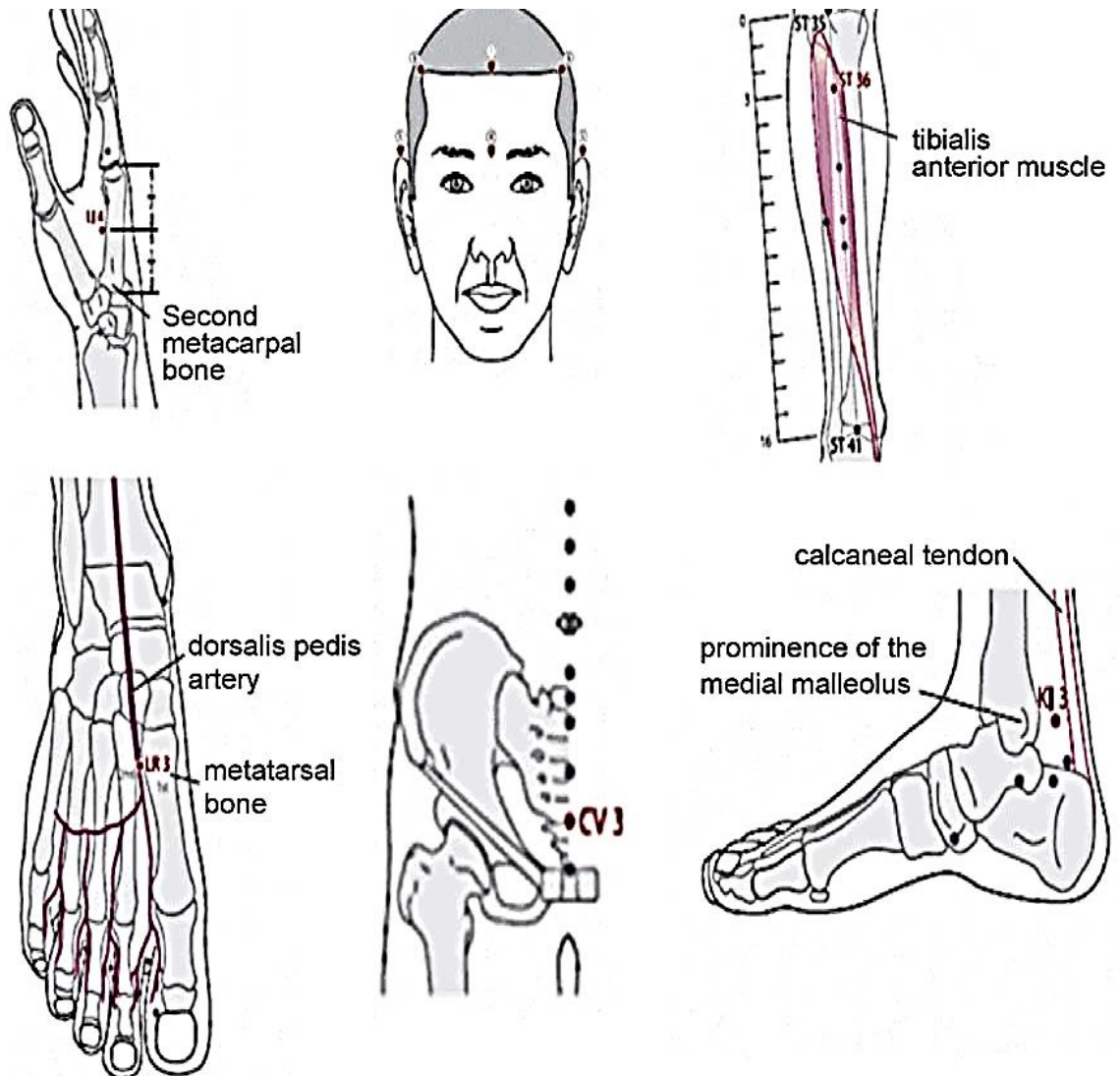


Figura 2 Pontos utilizados para aplicação das agulhas: **IG4**(1 agulha em cada mão, ponto para equilibrar o sistema nervoso). **VC3**(1 agulha abaixo do umbigo, ponto estimulante da região genital). **VC4**(1 agulha abaixo do umbigo, idem VC3), **BP6**(1 agulha em cada perna, nutre a energia YIN necessária para controle da ejaculação precoce, **R3**(1 agulha em cada perna nutre a energia YIN e Yang necessárias para controlar a ejaculação precoce), **F3**(uma agulha em cada pé. Potencializam o tratamento quando unido ao **IG4**).

Tabela 1: Dados sobre os pacientes

idade	MA	MD	PM
41	1,92	1,50	pouc mel
21	1,15	1,25	pouc mel
44	4,55	12,10	melhor
48	3,40	6,00	melhor
42	1,23	2,15	mto mel
43	1,46	4,10	mto mel
26	1,34	2,00	pouc mel
22	4,33	9,30	pouc mel
42	3,40	3,70	sem alt
73	,40	5,00	pouc mel
23	,45	1,50	mto mel
46	,47	,49	melhor
34	2,00	4,00	pouc mel
40	4,00	7,00	melhor
55	1,80	3,51	mto mel
44	,90	4,80	mto mel
48	2,40	4,50	melhor
33	2,10	3,80	pouc mel
60	3,47	7,00	mto mel
47	,90	2,34	pouc mel
40	1,30	4,70	mto mel
51	4,00	8,00	mto mel
33	2,20	4,80	mto mel

Legenda:

MA: Média da TLEI dos pacientes antes da acupuntura

MD: Média da TLEI dos pacientes após a acupuntura

PM: Percentual de melhora: pouc mel: pouco melhor, mto mel: muito melhor, sem alt: sem alteração

5. RESULTADOS

Foram avaliados 23 homens com idade média de $41,57 \pm 12,33$ anos (extremos de 21 e 73). A TLEI antes da acupuntura foi de $2,13 \pm 1,31$ min (extremos de 0,40 e 4,55 min). Após a acupuntura esta taxa aumentou para $4,50 \pm 2,89$ min (extremos de 0,49 e 12,10 minutos), ou seja, a Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal dos pacientes aumentou cerca de 2 minutos, retardando o quadro de Ejaculação Precoce e com diferença estatística entre os valores pré e pós acupuntura com $p = 0,001$.

N=23	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Média Antes	0,40	4,55	2,13	1,31
Média Após	0,49	12,10	4,50	2,79

tabela 2: resultados

Esta melhora do TLEI também foi acompanhada pela avaliação pelo questionário de percepção de avaliação global, que avalia como os pacientes se sentiram subjetivamente após a acupuntura. A avaliação do questionário demonstrou que 95% dos pacientes referiram estar melhor (muito melhor 39%, melhor 22% e um pouco melhor 35%), enquanto 5% não notaram alteração. (Figura 3)

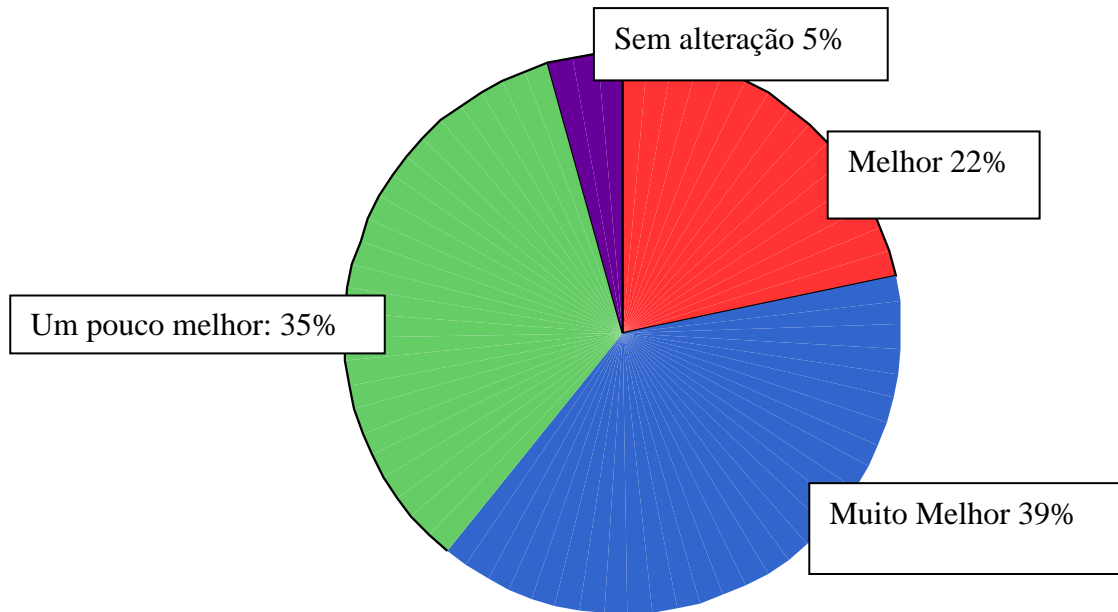


Gráfico1: Resultado do *PATIENT OVERALL IMPRESSION OF IMPROVEMENT QUESTIONNAIRE*

6.. DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que houve um ganho de cerca de dois minutos a mais na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal dos pacientes, após serem submetidos às sessões de acupuntura. Houve, também, uma sensação subjetiva de melhora em 95% dos pacientes. Sunay et al., 2011⁹ comparou o uso da acupuntura com Paroxetina (medicação utilizada no tratamento da Ejaculação Precoce). Ele utilizou o a IELT e o PEDT (Ferramenta para Diagnóstico da Ejaculação Precoce). Um questionário já validado, para o diagnóstico da Ejaculação Precoce. Foi evidenciado que embora a Paroxetina tenha sido mais eficaz, o resultado do questionário e da Taxa de IELT, mostraram um bom escore de valores para o tratamento por acupuntura, o que leva o autor a conclusão de que a acupuntura é uma boa opção no tratamento da Ejaculação Precoce. Sahin et al., 2016²⁸, comparou a intervenção por acupuntura com a administração da Dapoxetina (medicação para tratamento da Ejaculação Precoce) e com acupuntura placebo. Também utilizou o questionário PEDT e mediu a IELT. Também foi observado que, embora a medicação tenha sido mais eficaz, os resultados da intervenção por acupuntura foram satisfatórios, tanto na análise da IELT, como na análise do questionário PEDT²⁸.

Em 1997, uma Conferência do Instituto Nacional de Saúde concluiu que havia evidências suficientes do valor da acupuntura, e, assim, o seu uso se expandiu pela medicina convencional, encorajando a elaboração de diversos estudos de caráter clínico e psicológico. Desde então, a acupuntura tem conquistado cada vez mais espaço tanto do ponto de vista clínico, quanto em pesquisas científicas⁹.

Na Medicina Tradicional Chinesa que é base da acupuntura, os sintomas são apenas uma parte do diagnóstico que se aprofunda de forma expressiva ao observarem as raízes energéticas físicas e psicológicas de seus sintomas, podendo o seu conhecimento ser somado aos conceitos e ideias de Sigmund Freud, pela similaridade da Medicina Tradicional Chinesa com a psicologia, no que tange ao método holístico de tratamento. A definição de doença é dada pela relação entre o *Yin* e o *Yang*, interior e exterior, frio ou calor, deficiência ou

excesso. Cada órgão interno também tem relação com elementos da natureza: madeira, fogo, terra, metal e água²⁶

Muitas teorias exotéricas, específicas e até contraditórias, surgiram no intuito de adaptar o conhecimento e o aprendizado da acupuntura às culturas de cada local. Estatuetas de bronze do século XV, mostram os pontos de acupuntura, como são usados ainda hoje, e eram usadas para ensinar os pontos e propor tratamentos na época²⁶.

O presente estudo demonstrou uma melhora subjetiva de 95% dos pacientes de acordo com o questionário de avaliação de melhora, corroborando com os resultados encontrados em estudo randomizado controlado realizado na China com 111 pacientes com Ejaculação Precoce, em que os pacientes submetidos a acupuntura tiveram melhora em 82,1% dos casos⁸. Já em outro estudo randomizado com 90 pacientes divididos em três grupos: acupuntura, acupuntura placebo e medicação anti-depressiva (paroxetina); evidenciou-se que os pacientes submetidos à acupuntura tiveram ganho de 65,7 segundos na sua taxa de latência ejaculatória⁹.

Os estudos envolvendo acupuntura e disfunções sexuais, seja DE(disfunção erétil), seja EP(Ejaculação Precoce), são ainda poucos. Existem, ainda, problemas metodológicos como um pequeno tamanho da amostra e parâmetros de intervenção variados. Ainda existe, também, uma dificuldade em se encontrar o real impacto que o tratamento por acupuntura pode causar nessas disfunções, embora os estudos evidenciem mudanças positivas após a acupuntura. O que ocorre, é que ao se comparar acupuntura com as medicações, está se comparando duas medicinas de origem diferentes e de efeitos diferentes. A medicina ocidental é considerada medicina ativa, ou seja, medicina baseada nas medicações e nas cirurgias. Nela, as reações no organismo do paciente são menos importantes que os efeitos esperados. Já a medicina oriental, mais especificamente a Medicina Tradicional Chinesa, enquadra-se na definição de medicina reativa. Segundo essa modalidade, as reações no organismo do paciente são levadas mais em conta que os efeitos esperados. Dessa forma, na medida em que o organismo responde, os efeitos acontecem. Assim, enquanto a medicina ocidental tem ação mais acelerada por se basear na ação das drogas, a medicina oriental tem ação mais lenta, por se

basear no equilíbrio corpo e mente do indivíduo e, como consequência, a ocorrência dos efeitos. Talvez por isso seja difícil prever, no tratamento com acupuntura, por quanto tempo se deve tratar um indivíduo e quanto tempo o efeito dura, uma vez que cada organismo reage de uma forma³⁰. Tanto os estudos série de casos, como os estudos não controlados, tem uma certa padronização na intervenção por acupuntura. As sessões variam de 20 a 30 minutos, com frequências de 2 a 3 vezes por semana, durante 4 a 8 semanas. Os estudos não evidenciam nenhum efeito colateral da acupuntura³¹..

O presente estudo demonstrou resultados mais satisfatórios, uma vez que o ganho dos pacientes após a acupuntura foi em torno de 120 segundos. Desta forma, a acupuntura já apresenta evidências científicas, sendo reconhecida desde 1997 pelo Consenso Norte Americano de Saúde, como uma alternativa para o tratamento da ejaculação precoce⁹.

O presente estudo apresenta como limitações a ausência de um grupo controle, como por exemplo *sham* acupuntura, o que poderia tornar o estudo realmente mais comparativo para se ter uma melhor análise da melhora da Taxa de Latência ejaculatória dos pacientes. Além disso, devido aos diversos critérios subjetivos que regem a Ejaculação Precoce, uma melhora da taxa de latência não reflete uma real melhora da condição clínica do paciente.

Faz-se necessário um estudo randomizado controlado, para uma melhor análise da influência da acupuntura na Ejaculação Precoce.

7. CONCLUSÃO

A acupuntura no tratamento da Ejaculação Precoce provocou:

- a) aumento na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal dos pacientes em média de cerca de 2 minutos.
- b) 95% de percepção subjetiva de melhora pelos pacientes.

8. REFERÊNCIAS

1. PORST, H; MONTORSI, F; ROSEN, R. C; GAYNOR, L; GRUPE, S; ALEXANDER, J. Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) Survey: Prevalence, Comorbidities, and Professional Help-Seeking Electronic. **European Urology**. (3):816-23, 2006.

2. SEREGLOFU, E. C; MCMAHON, C. G; WALDINGER, M. D; ALTHOF, S. E, SHINDEL, A; ADAIKAN, G; BECHER, E. F; DEAN, J; GIULIANO, F; HELLSTRON, W. J. G; GIRADI, A; INCROCCI, L; JANNINI, E; MCCABE, M; PARISH, S; ROWLAND, D; SEGRAVES, T; SHARLIP, I; TORRES, L. O; An Evidence-Based Unified Definition of Lifelong and Acquired Premature Ejaculation: Report of the Second International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. **Journal of Sexual Medicine**. (6):1423-41, 2014.

3. GRAZIOTTIN A, ALTHOF S. What does Premature Ejaculation mean to the man, the woman, and the couple? **Journal of Sexual Medicine**. (4): 304-9, 2011.

4. HATZIMOURATIDIS, K; AMAR, E; EARDLEY, I; GIULIANO, F; HATZICHRISTOU, D; MONTORSI, F; VARDI, Y; WESPES, E. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. **European Urology**. (57):804–814, 2010.

5. JANNINI EA, LENZI A. Is Acupuncture a therapeutic option for premature ejaculation? **Nature Reviews Urology**. (8.5):235, 2011.

6. TSAY MI, LIU CT, CHANG CC, CHEN SY, HUANG ST. Overview of the relevant literature on the possible role of acupuncture in treating male sexual dysfunction. **Acupuncture Medical**. (5):406-10, 2014.

7. WONG J. Male Sexual Impotence, Sildenafil Citrate, and Acupuncture. **Medical Acupuncture Online Journal**. (13):1-10, 2012.

8. CHEN, GX. Control Study on acupuncture and medication for treatment of primary simple premature ejaculation. **Zhongguo Zhen Jiu**. (1):13-5, 2009.

9. SUNAY D, SUNAY M, AYDOĞMUS Y, AHIN BAGBANCIS, KARABULUT HA, EMIR L. Platinum Priority: Acupuncture versus Paroxetine for the Treatment of Premature Ejaculation. **European Urology**. (5):765-71, 2011.

10. ZHU L, MI Y, YOU X, WU S, S, CHAO H, DAI F, PENG T, QIN F, FENG N. A Meta-Analysis of the Effect of the 5-Hydroxytryptamine Transporter Gene-Linked Promoter

Region Polymorphism on Susceptibility to lifelong Premature Ejaculation. **PLoS One**.8(1),2013

11.GUPTA K, MAMIDI P. Efficacy of certain yogic and neuropathic procedures in premature ejaculation: A pilot study. **International Journal of Yoga**.(2):118–122,2015

12.CLÉMENT P, BARNABÉ J, COMPAGNIE S, ALEXANDRE L, MCCALLUM S, GIULLIANO F; Inhibition of ejaculation by the non-peptide oxytocin receptor antagonist GSK557296: a multi-level site of action. **Brasilian Journal of Pharmacology**. (7):1477-85,2013.

13.KHAN A H, ROSAILY D; Tramadol Use in Premature Ejaculation: Daily Versus Sporadic Treatment. **Indian Journal of Psychological Medicine**.(3):256-9,2013.

14.WALDINGER M D, OLIVIER B, ZWINDERMAN A H, JANSSEN P K C. Serotonin Transporter Promoter Region(5-HTTLPR) Polimorphism is not Associated With Paroxetine-Induced Ejaculation Delay in Dutch Men with Lifelong Premature Ejaculation. **Korean Journal of Urology**. (2):129-33,2014.

15.KANDEEL R F, KOUSSA,V K T, SWERDLOOF R S. Male Sexual Function and it's Disorders:Physiology,Pathology,Clinical investigation and Treatment. **Endocrine Reviews**.(3):342-88,2001.

16.AKGUL T, KARAKAN T, AYYILDIZ A, GERMYIANOGLU C. Comparison of Sertraline and Citalopram for Treatment of Premature Ejaculation. **Journal of Urology**. (1):41-5,2008.

17. ABDO, C.Sexualidade Humana e seus transtornos. 4.ed. São Paulo: Leitura Médica,2012.

18.MAK S K. Medical Treatment of Premature Ejaculation. **Andrology Section, Hong Kong Urological Association**.(14):5-7,2009.

19.AKIN Y, GULMEZ H, ATES M, BOZKURT A, NOHOGLU B; Comparison of Alpha Blockers in Treatment of Premature Ejaculation: A Pilot Clinical Trial. **Iranian Red Crescent Medical Journal**.(10):13805,2013.

20.YANG D Y, KO K, LEE W K, PARK H J, LEE S W, MOON K H, KIM SAE W, KIM SOO W, CHO K S, MOON D G, MIN K, YANG S K, SON H,PARK K. Urologist's

Practice Patterns Including Surgical Treatment in the Management of Premature Ejaculation: A Korean Nationwide Survey World. **American Journal of Men's Health**.(3):226-231,2013.

21. . GIULLIANO F, CLÉMENT P. Physiology of ejaculation: Emphasis on Serotonergic Control. **European Urology**,(3):408-417,2005.

22. MONTAGUE D K, JAROW J, BRODORICK A G, ORNOCHMWIKI R R, HEATON J P W, LUO F T, NAHRA A, SHARIP I D. Premature Ejaculation. Guideline on the Pharmacologic Management of Premature Ejaculation. **American Urological Association**.2003

23. LEE W K, CHO S T, LEE Y S, LEE Y G, OH C Y, YOO C, CHO J S, SHIN T Y, LEE S K, LEE S H, KO K, YANG D Y. Can estimated intravaginal ejaculatory latency time be used interchangeably with stopwatch-measured intravaginal ejaculatory latency time for the diagnosis of lifelong premature ejaculation?. **Journal of Urology**. (2):375-80,2015.

24. BASAL S, GOKTAS S, ERGIN A, YILDIRIM I, ATIM A, TAHMAZ L, DAYANC M. A Novel Treatment Modality in Patients With Premature Ejaculation Resistant to Conventional Methods: The Neuromodulation of Dorsal Penile by Pulsed Radiofrequency. **Journal of Andrology**.(2):126-30,2010.

25. PERA G L. Awareness and timing of pelvic floor muscle contraction, pelvic exercises and rehabilitation of pelvic floor in lifelong premature ejaculation: 5 years experience. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**.(2):123-5,2014.

26. WALDINGER M D. Contribution of Acupuncture to Western Medical Knowledge of Premature Ejaculation: An Intriguing New Development. **European Urology**. (5):772-4,2011.

27. GUIMARÃES F B. **China**: Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, disciplina Sistema de Política em Saúde, set. de 2012. 91f. Notas de aula. Impresso.

28. FINOTELLI JÚNIOR I. tradução e adaptação cultural do index of premature ejaculation (ipe) para o português do Brasil. **PsicoUSF**. 17:467-474,2012

29. SAHIN S, BICER M, YENICE MG, SEKER KG, YAVUZSAN AH, TUGCU V. A Prospective Randomized Controlled Study to Compare Acupuncture and Dapoxetine for the Treatment of Premature Ejaculation. **International Urology**. 1:104-11,2016.

30. BAUER, M d. O poder da cura da Acupressura e da Acupuntura. 1.ed. São Paulo: Pensamento, 2007.

31. SOLTANIZADE H M, NESHATDOUST HT, KALANTARI M, SALEHI M, IZADPANAHI M H. effectiveness of cognitive behavioral therapy on premature ejaculation in an iranian sample. **Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business.**(4):491-503, 2012

32. TINCELLO D G, OWEN R K, SLACK M G, ABRAMS K R. Validation of the Patient Global Impression Scales for use in detrusor overactivity. Secondary Analysis of the relax study. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.* (2):212-6, 2013.

ANEXO 1 – Coleta de dados

Ficha de Coleta de Dados

Nome: _____ Stress: _____

Endereço _____ Ansiedade: _____

Telefone _____ Depressão: _____

Idade _____ Desgaste com a relação: _____

Escolaridade _____

Estado Civil _____

filhos Quantidade _____

situação de trabalho _____

Tratamento médico nos últimos 6 meses: ()sim. Medicamento: _____

() não _____

portadores de disfunção erétil ()sim () não _____

uso de psicotrópicos, antidepressivos, álcool ou drogas ilícitas ()sim () não _____

Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal

Antes da intervenção pela acupuntura.

1ª semana: _____ 2ª semana: _____

Média: _____

Após a intervenção pela acupuntura

1ª semana: _____

2ª semana: _____

Média: _____

ANEXO 2 – Questionário de impressão de melhora



Universidade Federal de Juiz de Fora

Pós Graduação em Saúde – Faculdade de Medicina

Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Urologia – NIPU

**Estabilização lombopélvica dinâmica para tratamento
da incontinência urinária de esforço em mulheres**

ANEXO F - PATIENT GLOBAL IMPRESSION OF IMPROVEMENT

QUESTIONNAIRE

() Avaliação final do tratamento () Avaliação pós tratamento 90 dias

Nome: _____ Idade: _____ anos Data: _____

*Por favor, marque o número que melhor descreve como se sente agora, após o tratamento,
em comparação a como se sentia antes dele.*

() 1 Muito melhor

2 Melhor

3 Um pouco melhor

4 Se alteração (do mesmo jeito)

5 Um pouco pior

6 Pior

7 Muito pior

ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP/UFJF**36036-900 JUIZ DE FORA - MG – BRASIL****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Avaliação da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce”.

Nesta pesquisa pretendemos analisar se a aplicação de sessões de acupuntura gera aumento do tempo gasto até ejacular, em pacientes com diagnóstico de ejaculação precoce.”

O motivo que nos leva a estudar a influência da acupuntura como tratamento para a ejaculação precoce é a necessidade de mais comprovações da eficiência do método no tratamento de Ejaculação Precoce, sendo essa uma nova possibilidade de melhora para os pacientes, sem que eles sofram os efeitos colaterais das medicações. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: A amostra será composta de 30 pacientes. Serão elegíveis para o estudo homens com mais de 18 anos, casados ou com união estável há pelo menos 6 meses, mantendo, no mínimo, uma relação sexual por semana, com queixa clínica de ejaculação

precoce primária e ejaculação em menos de quatro minutos. Serão excluídos homens que fizeram tratamento medicamentoso para ejaculação precoce nos últimos 6 meses, que sejam portadores de disfunção erétil ou que estejam sob o uso de, antidepressivos, álcool ou drogas ilícitas. Os participantes serão esclarecidos sobre os objetivos e método do estudo, uma vez em concordância com o mesmo, assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes receberão um relógio digital para a medição da taxa ejaculatória intravaginal (TLEI), que é caracterizada pelo tempo entre a penetração e a ejaculação. O casal será orientado a não realizar pausas durante a relação sexual e a se relacionar pelo menos três vezes por semana durante duas semanas. A medida da TLEI será realizada três vezes por semana, durante duas semanas consecutivas. Após a coleta dos dados, será calculada a média do tempo durante os seis dias de medição da referida taxa. A partir dessa fase, serão iniciadas as sessões de acupuntura. A acupuntura para o tratamento da ejaculação precoce se caracterizará pela inserção de dez agulhas de tamanho 25x40 mm, em pontos específicos do corpo. As sessões serão em número de duas por semana, com duração de três semanas. Os pontos utilizados serão os mesmos em todas as sessões. Ao final das três semanas, os pacientes serão orientados a medir novamente a TLEI por três vezes por semana em duas semanas com cálculo do tempo médio para comparação em relação aos valores pré-tratamento. Os pacientes serão também orientados a responder o *Questionário de impressão global de melhora do paciente*, após a realização da acupuntura, para que seja analisado o percentual de melhora dos pacientes, em relação à Ejaculação Precoce. A pesquisa contará com o único risco de pequenos sangramentos nos pontos de acupuntura. Esses riscos, porém, não oferecem problema pois as agulhas são esterilizadas e individuais para cada paciente. Apresenta também, como

benefícios, uma opção de tratamento para os pacientes, sem o efeito colateral das medicações. Os participantes da pesquisa não irão ter nenhum gasto e serão ressarcidos em caso de danos físicos ou morais. De qualquer forma, no caso de qualquer dano físico ou moral que eventualmente possa ocorrer, o paciente será totalmente ressarcido e o pesquisador arcará com os custos necessários. Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na clínica particular em Barbacena e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Avaliação da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Avaliação da Acupuntura em Homens com Ejaculação Precoce”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Nome

Assinatura casal

Data

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Pesquisador Responsável: Waldemar Schmitt Júnior

Endereço: Rua Dr Nelson Lourgon Borges Mattos 53 – Portal do Aeroporto

CEP: 36038524 – Juiz de Fora – MG

Fone: (32) 988897392

E-mail: junior.fst@hotmail.com