



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA – EAD/ FIOCRUZ  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

CC(Md) Bernardo Belchior Hermanson

OTIMIZAÇÃO DA OFERTA DE TESTE DE EREÇÃO FÁRMACO-INDUZIDA NA  
CLÍNICA DE UROLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Rio de Janeiro

2020

CC(Md) Bernardo Belchior Hermanson

OTIMIZAÇÃO DA OFERTA DE TESTE DE EREÇÃO FÁRMACO-INDUZIDA NA  
CLÍNICA DE UROLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Projeto de conclusão de curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
– CDEAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização: Gestão em  
Saúde.

Orientadora: Márcia Cristina Cid Araújo

Rio de Janeiro

2020

CC(Md) Bernardo Belchior Hermanson

OTIMIZAÇÃO DA OFERTA DE TESTE DE EREÇÃO FÁRMACO-INDUZIDA NA  
CLÍNICA DE UROLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é dedicado à minha família, que sempre me apoiou em todos os momentos, em especial, à minha esposa Camila, pela compreensão nos momentos de ausência e, aos meus filhos Maria Eduarda e João Pedro, pelo imenso carinho que demonstram comigo, vocês são tudo para mim.

Agradeço imensamente aos meus colegas de curso, que caminharam lado a lado durante este ano e, em especial, à Márcia Cristina Cid Araújo, que se mostrou uma orientadora paciente e muito disponível durante a elaboração deste projeto.

## **RESUMO**

O presente trabalho é uma proposta de intervenção do encarregado do ambulatório de urologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) para a otimização da oferta de Teste de Ereção Farmaco-Induzida (TEFI), na Clínica de Urologia do HNMD. É fruto das ações de gestão do trabalho, baseadas na política de acolhimento ao paciente do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), visando o planejamento do melhor atendimento possível neste ambulatório. Atualmente não existe um fluxo adequado dos pacientes para a realização do TEFI, e nenhum local definido na clínica para a realização do teste, que garanta a privacidade do paciente e possibilitando resultados mais fidedignos. A base para o alcance do objetivo proposto é a revisão e divulgação do documento norteador de parâmetros para indicação do teste, principalmente, entre os outros médicos da clínica, da qualificação de outros profissionais e a organização do espaço físico da clínica para a realização do TEFI, estas ações estão previstas para terem início no primeiro trimestre de 2021.

Palavras-chave: disfunção erétil, teste de ereção fármaco-induzida, andrologia.

## **LISTA DE SIGLAS**

TEFI – Teste de Ereção Fármaco-Induzida

DE – Disfunção Erétil

OMS – Organização Mundial de Saúde

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

IPDE5 – Inibidores da Fosfodiesterase 5

SSM – Sistema da Saúde da Marinha

LECO – Litotripsia Extracorporea

ESAV – Estímulo Sexual Audiovisual

IIEF – International Index of Erectile Function

USG - Ultrassonografia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Objetivos.....</b>	<b>08</b>
1.1.1 Objetivo Geral.....	08
1.1.2 Objetivos Específicos.....	08
<b>1.2 Justificativa.....</b>	<b>09</b>
<b>1.3 Metodologia.....</b>	<b>09</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>09</b>
<b>2.1 Disfunção erétil: Conceitos, princípios e tratamento.....</b>	<b>09</b>
<b>2.2 TEFI: Para que serve e como deve ser feito? .....</b>	<b>11</b>
<b>3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Descrição da situação-problema.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Explicação ou análise da situação-problema.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Programação das ações.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 Matriz de Programação das Ações.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5 Gestão do Projeto.....</b>	<b>16</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Disfunção Erétil (D.E) é uma doença altamente prevalente na sociedade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): “a disfunção erétil é a incapacidade de o homem conseguir obter e manter uma ereção do pênis suficiente que possibilite uma atividade sexual satisfatória”. Sua incidência aumenta de acordo com a elevação da faixa etária, chegando a média de 20% em homens adultos, mas quando separamos por grupos etários, observamos a seguinte distribuição: 15% para homens entre 40 e 49 anos; 30%, entre 50 e 59 anos; 40% , entre 60 e 69 anos e 50% a 100% para homens em seus 70 e 80 anos (LEWIS *et al.*, 2010). Este aumento de prevalência de D.E com o avanço da idade do homem é explicado principalmente pelo incremento de doenças coexistentes nessas faixas etárias.

O Teste de Ereção Fármaco Induzida (TEFI) é realizado com a injeção de medicação vasodilatadora, diretamente dentro do corpo cavernoso. É considerado com resultado positivo, quando o paciente atinge uma ereção grau 4, dentro de 20 minutos da injeção do fármaco e com duração superior a 40 minutos. Atualmente, este é o único teste que comprova a disfunção erétil (D.E) e gera um laudo descritivo, com valores numéricos. A

Atualmente nos deparamos com dificuldades para realização do TEFI na Clínica de Urologia do HNMD, devido ao fluxo inadequado de pacientes para realização do teste. O projeto de intervenção proposto é corrigir as causas que geram esse fluxo.

### 1.1 Objetivos

#### 1.1.1 Objetivo geral

Estabelecer um fluxo adequado de pacientes para a realização do TEFI.

#### 1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Divulgar ao protocolo de investigação de D.E, junto aos demais urologistas;
- b) Capacitar mais médicos da Urologia para a realização do teste; e
- c) Criação de uma agenda de TEFI com reserva de consultório médico para a realização dele.

## **1.2 Justificativa**

O recém criado ambulatório de andrologia, uma subespecialidade da urologia, que tem como objetivo diagnosticar e tratar os pacientes que apresentam queixas sexuais ou reprodutivas. Como a Disfunção Erétil é a segunda disfunção sexual mais prevalente entre os homens em todas as faixas etárias, e a mais prevalente nos homens acima de 40 anos, torna-se fundamental termos a capacidade de realizar um exame que comprove e quantifique a queixa do paciente, para possibilitar que os médicos ofereçam o melhor tratamento possível em cada caso. A não realização do exame, pode induzir um atraso na indicação do tratamento correto.

## **1.3 Metodologia**

Este trabalho é um projeto de intervenção que explica os problemas e propõe soluções com o objetivo de resolvê-los efetivamente. Para a identificação do problema foi realizada uma pesquisa interna entre os pacientes do ambulatório de Andrologia do HNMD, com o intuito de identificar as insatisfações dos usuários, com relação ao agendamento e realização do TEFI.

Ocorreram debates sucessivos entre o encarregado do ambulatório de andrologia (autor) e o chefe da clínica de urologia, como também, entre o autor e sua orientadora, com o agrupamento dos problemas afins e, através da Técnica do Grupo Nominal, chegou-se no problema prioritário e suas possíveis causas.

A partir desse ponto, foram selecionadas as causas críticas, ou seja, as causas onde o autor tivesse governabilidade, que permitisse ação gerencial e reduzisse ou eliminasse o problema. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de livros, artigos e publicações sobre o tema para ser usada como referencial teórico e coleta de dados para a identificação dos descritores.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Disfunção Erétil: Conceitos, princípios e tratamento**

A incapacidade persistente de conseguir ou manter uma rigidez suficiente na ereção para ter uma relação sexual. O grau de disfunção erétil é variável e pode se situar entre uma redução parcial da rigidez peniana ou da incapacidade em manter a ereção e uma falta completa de ereção. Esta definição é limitada à capacidade erétil do pênis e não inclui os problemas de libido, distúrbios da ejaculação ou do orgasmo (KRANE et al., 1989).

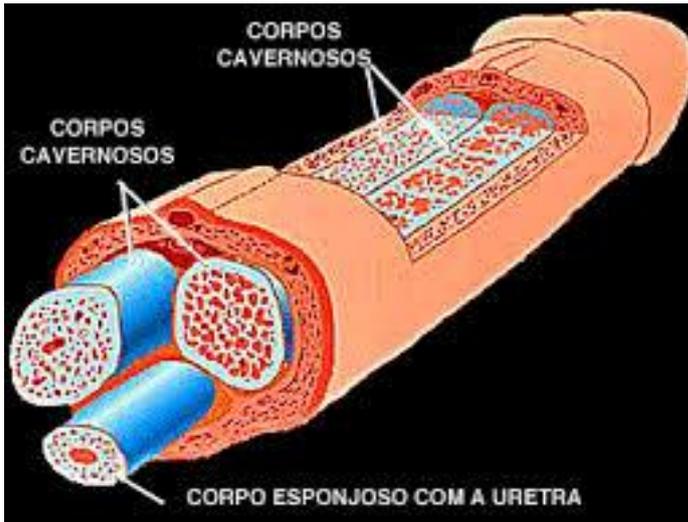
A Disfunção Erétil pode ser classificada como Psicogênica ou Orgânica e ser dividida de acordo com as suas causas, conforme demonstrado abaixo:

- Psicogênica (Generalizada ou Situacional).
- Orgânica (Hormonal, Vasculogênica, Neurogênica ou Anatômica).

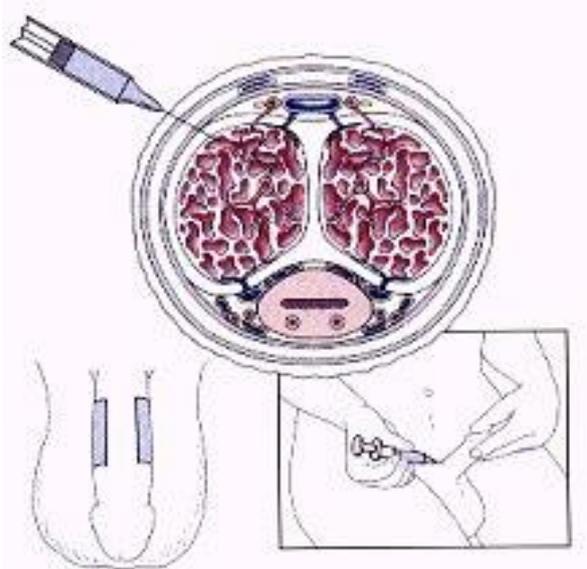
Para compreendermos melhor a D.E, temos que conhecer a anatomia peniana e entender a fisiologia da ereção.

O mecanismo fisiológico da ereção consiste na tumescência dos corpos cavernosos, que ocorre com uma sequência ordenada de 3 eventos: relaxamento sinusoidal, dilatação arterial e ativação do mecanismo veno-oclusivo corporal. O tratamento da D.E depende diretamente de sua causa, e esta deve ser avaliada através da anamnese, exame físico e história sexual do paciente.

**Figura I** – Esquema ilustrativo de um corte coronel do pênis



fonte: [www.anatomiaemfoco.com.br](http://www.anatomiaemfoco.com.br)



**Figura II** – Esquema de uma injeção infra-cavernosa

fonte: [www.eliseudebadaiurologia.com.br](http://www.eliseudebadaiurologia.com.br)

## 2.2 TEFI: Para que serve e como deve ser feito?

Quando surge dúvida com relação à fisiopatogenia envolvida ou uma resposta clínica insuficiente aos tratamentos de primeira linha (medicações orais), torna-se necessária a realização de exame complementar, para compreender a causa do problema apresentado pelo paciente.

Conforme demonstrado por D.S. Blander em seu estudo de 1999 (*Sex inventories: can questionnaires replace erectile dysfunction testing?*), no qual ele comparou a aplicabilidade do *International Index of Erectile Function* (IIEF) com o TEFI e com a ultrassonografia (USG) *doppler*, para avaliação da função erétil. A escolha do IIEF foi devido ao fato de ser o questionário mais utilizado em estudos científicos e pela indústria farmacêutica. No teste, foram estudados 89 pacientes com queixas de D.E, que responderam ao questionário e em

seguida foram avaliados com um TEFI. 9% dos pacientes apresentaram TEFI normal, 38% apresentaram insuficiência arterial, 37% apresentaram D.E mista, com componente arterial e veno-oclusivo e 16% apresentaram com deficiência veno-oclusiva. A análise dos resultados, mostrou que o IIEF não consegue diferenciar estatisticamente as diferentes causas de D.E, portanto, não serve como ferramenta para os especialistas avaliarem e distinguirem entre as várias etiologias de D.E.

Portanto, o principal exame complementar para avaliação da D.E é o TEFI com USG collar doppler, este é o teste que possibilitará entender a situação vascular e anatômica do pênis do paciente. No entanto, a realização do TEFI, requer condições especiais para a sua realização, devendo-se sempre atentar para as questões psicológicas do paciente, a fim de evitar um viés de resultado.

Conforme mencionado acima, uma das causas de D.E é de fundo psicogênico e situacional, tendo em vista que a ativação simpática causada pelo *stress* inibe a ereção, conforme demonstrado por N.katlowitz:

estimulação simpática inibe as ereções. Ansiedade ou inibição psicológica podem produzir resultados inesperados durante testes de investigação de impotência. O uso intracavernoso de bloqueadores alfa adrenérgicos (fentololamina) e estimulação sexual audiovisual (ESAV) têm sido usados para reduzir a descarga simpática e aumentar a resposta erétil. Trinta e três pacientes com suspeita de D.E vasculogênica foram estudados. Eles foram submetidos à ultrassonografia com doppler com múltiplas doses de tri-mix (mistura de papaverina, fentolamina e prostaglandina E1). ESAV foi aplicada após os pacientes atingirem a resposta máxima ao tri-mix. Dezesete pacientes (51.5%) obtiveram ereção grau IV ou V após às injeções. Após começar o ESAV, mais 5 pacientes responderam ao teste e 7 elevaram o grau da ereção para nível IV, com uma resposta total de 40%. ESAV pode aumentar a resposta do teste farmacológico dentro do consultório acima daquele obtido como resposta após dose “máxima” titulada, aumentando assim a sensibilidade e especificidade do teste (KATLOWITZ, N. 1993.)

Frente à abordagem realizada, fica clara a necessidade de criar um ambiente adequado para a realização do TEFI, evitando situações causadoras de *stress*. O principal fator envolvido nesta situação é a privacidade do paciente. O local deve possibilitar até mesmo, a exibição de material pornográfico (ESAV) durante o exame. O paciente deve ter seu exame agendado com o máximo de descrição possível, em consultório reservado e previamente orientado sobre como é realizado, até mesmo com relação a trazer em seus aparelhos (tablets ou smartphones) material erótico do seu agrado.

### **3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A Clínica de Urologia do HNMD fica localizada no 2º andar do HNMD, é subordinada ao Departamento de Cirurgia. Suas instalações físicas possuem 4 consultórios, 3 salas de pequenos procedimentos, 1 sala de cirurgia, 1 sala de cistoscopia, 1 sala de Litotripsia Extra Corpórea (LECO) e 1 sala de reuniões. Sua equipe atualmente é constituída por 1 chefe, Capitão de Fragata (Md), 12 oficiais médicos *staffs*, sendo 2 Capitães de Fragata, 7 Capitães de Corveta, 1 Capitão-Tenente e 2 Primeiro-Tenentes, 8 médicos residentes (6 militares e 2 civis), 1 oficial enfermeira (Primeiro-Tenente) e 6 praças (técnicos de enfermagem). A urologia realiza em média 1.544 atendimentos por mês, 100 cirurgias e 150 procedimentos ambulatoriais, dentre estes, aproximadamente 10 TEFI.

### **3.1 Descrição da situação-problema**

Atualmente alguns médicos da Clínica de Urologia, no intuito de ajudar e agilizar o tratamento dos pacientes, têm encaminhado alguns deles para as consultas de Andrologia com a informação equivocada, de que os mesmos realizarão o TEFI na Andrologia, sem orientá-los adequadamente sobre a necessidade de agendamento prévio do teste e explicação sobre o TEFI, mesmo nos casos que eles estão corretamente indicados. O fluxo inadequado de pacientes para realização de TEFI na Clínica de Urologia do HNMD, ocasionando sobrelotação da agenda de Andrologia e, muitas vezes, o cancelamento de testes, o que gera insatisfação dos usuários.

### **3.2 Explicação ou análise da situação-problema**

Para realização do TEFI é ideal que os pacientes sejam indicados para realização do exame, seguindo o protocolo de Investigação e Tratamento da Disfunção Erétil (D.E) existente na Clínica de Urologia do HNMD.

Primeiro, o paciente precisa ter indicação para realização do TEFI, ou seja, tem que ter sido investigado as causas hormonais e medicamentosas de D.E e, após corrigidas, quando possíveis, mantendo insucesso na resposta aos medicamentos orais de 1ª linha (inibidores da fosfodiesterase 5 iPDE5).

Após isso, o paciente deve ter uma consulta na subespecialidade de Andrologia, para que seja explicado como é realizado o TEFI, nesta mesma consulta o teste já é agendado.

Para, então, haver a realização do exame, em local apropriado (consultório individual) com a porta fechada, com a possibilidade de abertura por profissional da clínica, em caso de necessidade de socorro ao paciente.

Atualmente, 30% dos pacientes que tem indicação para realização do teste não conseguem agendá-lo, e 50% dos pacientes que são agendados para realização de TEFI, em vagas de consultas da Andrologia, não tem indicação para realização do teste naquele momento.

Esta dificuldade na realização do TEFI ocorre pela não observância do protocolo de Investigação e Tratamento da Disfunção Erétil (D.E) existente na Clínica de Urologia do HNMD, por alguns médicos que encaminham o paciente diretamente para a realização do exame, quando deveriam encaminhá-lo para uma avaliação no ambulatório de Andrologia e durante esta avaliação, seria decidido pela indicação ou não do TEFI e realizado seu agendamento. Outro problema que enfrentamos é a diminuição do espaço físico ocorrido na Clínica de Urologia ao longo do ano de 2019, com a perda de 1 consultório médico e 1 sala de procedimentos, devido à reforma estrutural realizada. Levando em conta que o horário de maior movimento de pacientes na clínica é o período da manhã, a perda de um consultório médico gerou um “gargalo” para o atendimento ambulatorial pela manhã, momento em que, frequentemente, temos mais médicos na clínica para atendimento aos pacientes do que consultórios disponíveis, somando a isso, a perda de uma das salas de procedimento, impactou negativamente na nossa oferta de atendimento. Para a realização do TEFI, é necessário que haja um espaço reservado somente para este paciente, onde não haja circulação de pessoas ou barulho excessivo, já que o relaxamento do paciente é fundamental para sua realização. Outro ponto importante, que deve ser ressaltado, é que o TEFI pode provocar uma complicação médica chamada de priapismo isquêmico, que é a ereção dolorosa e persistente, por mais de 4 horas sem estímulo sexual. O priapismo isquêmico é uma emergência médica e deve ser tratada prontamente, porque quanto maior o tempo de ereção, menos oxigênio, mais gás carbônico e, conseqüentemente, mais acidose nos corpos cavernosos, o que pode gerar mais fibrose e agravamento do quadro de disfunção erétil. Por este motivo, é aconselhável, que o TEFI seja realizado no período da manhã (momento em que temos maior restrição de consultórios), permitindo assim que o paciente permaneça em observação na Clínica de Urologia até a detumescência peniana ou possa regressar para o hospital ainda no período de expediente.

### 3.3 Programação das ações

As ações programadas para a intervenção proposta são:

- A atualização e ampla divulgação do Protocolo de Investigação e Tratamento da Disfunção Erétil, que deve ser realizada rotineiramente pelo Encarregado do Ambulatório de Andrologia, com a intenção de conscientizar os outros médicos sobre a importância de seguir os passos terapêuticos propostos pelo protocolo da clínica. Esta ação deve ocorrer a cada 6 meses e será realizada em forma de aula, o residente escalado no rodízio de andrologia ficará responsável pela sua apresentação.
- Criação de uma agenda de TEFI, com organização de um horário e consultório reservado para o procedimento, esclarecendo que este procedimento não é uma consulta do ambulatório de andrologia, evitando desta forma os agendamentos equivocados.
- Adequada preparação da clínica para a realização do procedimento, com a aquisição de medicamento e material de consumo utilizado no TEFI, junto à Divisão de Material do HNMD, com a montagem de um KIT por exame, esta ação deve estar sob a responsabilidade da enfermeira da Clínica de Urologia.
- Qualificar mais médicos para realizar o exame. Para a continuidade de um serviço, é de suma importância, que seu funcionamento não dependa exclusivamente de um único profissional, ainda mais em um ambiente militar, onde os profissionais podem e, frequentemente, são designados para a execução de outras tarefas, que não necessariamente envolve clinicar. Portanto, para viabilizar esta continuidade, é fundamental qualificar outros médicos para a realização do TEFI, e esta ação deve ser realizada pelo Encarregado do Ambulatório de Andrologia, após determinação do Chefe da Clínica.

### 3.4 Matriz de programação de ações

<b>Problema a ser enfrentado:</b>	Fluxo inadequado de pacientes para realização de TEFI na Clínica de Urologia do HNMD
<b>Causa:</b>	Não observância do Protocolo de Investigação e Tratamento da Disfunção Erétil da Clínica de Urologia do HNMD.
<b>Descriptor:</b>	50% dos pacientes agendados não têm indicação para realização

	do teste naquele momento.
<b>Indicador:</b>	Relato dos pacientes do ambulatório de Andrologia da Clínica de Urologia do HNMD. Fonte: Prontuário Eletrônico, consultas sob o CID F52
<b>Meta:</b>	Dar ampla divulgação do Protocolo de Investigação e Tratamento da Disfunção Erétil da Clínica de Urologia do HNMD, através de reuniões semestrais, nas quais os residentes ficarão responsáveis pela apresentação do protocolo.
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Padronização da indicação do teste e de seus resultados.

**Quadro 1** - Matriz de Programação das Ações de divulgação I  
Fonte: próprio autor.

**Quadro 2** - Matriz de Programação de Ações de divulgação II

<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b> (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Divulgar amplamente o Protocolo de Investigação e Tratamento da Disfunção Erétil	Humanos	Melhoria na indicação do teste pelos outros especialistas	dez/2020	CC (Md) Bernardo Belchior Hermanson

Fonte: próprio autor.

Problema a ser enfrentado:	Fluxo inadequado de pacientes para realização de TEFI na Clínica de Urologia do HNMD
<b>Causa:</b>	Falta de adequação da agenda do teste com a disponibilidade de consultório e medicação
<b>Descritor:</b>	30% dos pacientes não conseguem agendar o TEFI na Clínica de Urologia do HNMD.
<b>Indicador:</b>	Relato dos pacientes do ambulatório de Andrologia da Clínica de Urologia do HNMD. Fonte: Prontuário Eletrônico, consultas sob o CID F52
<b>Meta:</b>	Criação de uma agenda de TEFI, com reserva de consultório

	específico para o teste (consultório 4), a ser coordenada pelo encarregado do ambulatório, com 5 vagas de exame por semana, a serem realizados todas as terças à tarde.
<b>Impacto a ser gerado (resultado):</b>	Ampliação no número de testes realizados semanalmente, com padronização do teste e seus resultados.

**Quadro 1** - Matriz de Programação de Ações de agendamento I

Fonte: próprio autor.

**Quadro 2** - Matriz de Programação de Ações de agendamentoII

<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b> (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Criar de uma agenda de TEFI	Físicos	Oferta de exames (TEFI)	JAN/2021	CC (Md) Bernardo Belchior Hermanson
Adquirir de medicamento e material de consumo utilizado no TEFI, junto à Divisão de Material do HNMD.	Materiais	Agilidade e praticidade para realização do TEFI na Clínica de Urologia do HNMD	JAN/2021	1ºT (S) Rayane

Fonte: próprio autor.

### 3.5 Gestão do Projeto

O Projeto terá gestão interna na Clínica de Urologia e sua coordenação será feita pelo CF(Md) Claudio William e o CC (Md) Bernardo Hermanson, contando com o apoio da 1ºT (S) Rayane, que ficará responsável também pela montagem dos KITs utilizados em cada exame e do médico residente que estiver participando do rodízio de subespecialidades na andrologia, esse ficará responsável por apresentar o Protocolo de Investigação e Tratamento da Disfunção Erétil a cada 6 meses.

Devido à pandemia de COVID-19, os atendimentos eletivos, excluindo os atendimentos oncológicos foram suspensos por 6 meses, acarretando atraso na implementação das ações propostas. Estas estão programadas para o início de 2021, assim que as consultas suspensas durante a pandemia forem reagendadas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto de intervenção está enfrentando algumas dificuldades, principalmente devido à pandemia de COVID-19, que paralisou quase que por completo os atendimentos ambulatoriais por 6 meses. Com isso, foi necessário prorrogar o prazo para início das ações, que estão programadas para o primeiro trimestre de 2021. Os profissionais envolvidos encontram-se motivados para iniciar as ações no ano que vem. Este projeto foi bastante desafiador para este autor, principalmente pela dificuldade de colocar em prática o conteúdo aprendido durante o curso. As mudanças de calendário e a ausência dos encontros presenciais dificultaram ainda mais a organização dos trabalhos, dos estudos e dos compromissos pessoais e profissionais durante este ano. Mesmo assim, o sentimento é gratificante. O Curso de Gestão em Saúde (CSUP) é um marco importante na carreira do Oficial do Corpo de Saúde da Marinha e abre as portas para outras possibilidades profissionais, além de nos preparar para os desafios futuros

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BLANDER D.S, SÁNCHEZ-ORTIZ R.F, BRODERICK G.A. *Sex inventories: can questionnaires replace erectile dysfunction testing?* *Urology*. 54(4):719-23. doi: 10.1016/s0090-4295(99)00223-x. PMID: 10510935. Oct. 1999.

CAMPBELL-WALSH *et al.* 11 edição.

CAVALCANTI, Ricardo C. Manual Prático de Tratamento Clínico das Disfunções Sexuais, Ed.1, *American Urological Association Guidelines*, Ed. 2018.

IRWIN, Glostein *et al.* *Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction*. *The New England Journal of Medicine*, Vol 338, Number 20, 14 /may/1998.

KATLOWITZ N.M, ALBANO G.J, MORALES P, GOLIMBU M. *Potential of drug-induced erection with audiovisual sexual stimulation*. *Urology*. 41(5):431-4. doi: 10.1016/0090-4295(93)90502-2. PMID: 8488610. May,1993.

LEA, A P *et al.* *Intracavernous alprostadil: A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic potential in erectile dysfunction*. 8(1):56-74, jan. 1996.

MIZUNO I, FUSE H, FUJIUCHI Y, NAKAGAWA O, AKASHI T. *Comparative study between audiovisual sexual stimulation test and nocturnal penile tumescence test using RigiScan Plus in the evaluation of erectile dysfunction*. *Urol Int*. 2004;72(3):221-4. doi: 10.1159/000077119. PMID: 15084766.

NARDI, Aguinaldo Cesar *et al.* **Urologia Brasil**. Ed. PlanMark: SBU- sociedade Brasileira de Oncologia, 2013. *European Association of Urology Guidelines* Ed. 2018.

NOBRE PJ. *Psychological determinants of erectile dysfunction: testing a cognitive-emotional model*. *J Sex Med*. Apr. 2010 ;7(4 Pt 1):1429-37. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01656.x. Epub, 6 Jan 2010. PMID: 20059651.