

## TRABALHOS DE PESQUISAS

---

# CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA EJACULAÇÃO PRECOCE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Igor Finotelli Jr.<sup>1</sup>*

## DIAGNOSTIC CRITERIA FOR PREMATURE EJACULATION: A LITERATURE REVIEW

---

**Resumo:** As pesquisas sobre a ejaculação precoce (EP) são dificultadas pela falta de consenso sobre quais critérios a definem como uma disfunção. Observa-se que a mesma dificuldade é encontrada para sua nomenclatura e também que critérios comuns, mas com diferenças substanciais, são propostos pelos sistemas de classificação de doenças. Nesse sentido, este estudo identificou e comparou os critérios utilizados nas pesquisas publicadas em artigos, nas bases de dados Science Citation Index, MEDLINE, PsycInfo, LILACS, SciELO, CLASE. As buscas partiram de palavras-chaves e o período de revisão foi de 2000 a 2013. Os resultados apresentaram um número expressivo de artigos, mas foram considerados aqueles cuja investigação fosse primária utilizando metodologia científica. Observaram-se quatro critérios principais utilizados que apresentaram diferenças significativas nessa avaliação. O primeiro trata-se do tempo ejaculatório, caracterizado como uma mensuração objetiva e útil para triagens, porém sem consenso sobre sua estimativa. O segundo, o senso de controle, apresentou resultados expressivos, todavia caracterizado como uma medida subjetiva. Pesquisas relacionadas a ele demonstraram que homens sem EP relataram um controle bastante elevado sobre a ejaculação em comparação a homens com tempos curtos de latência ejaculatória. Os dois últimos critérios foram a satisfação sexual e o sofrimento, não sendo específico da EP e presentes em todas as disfunções sexuais. Para ambos, a insatisfação foi relatada na existência de uma EP, geralmente, acompanhada de incômodo e dificuldades interpessoais. Os dados apresentados organizaram de maneira sistemática os critérios utilizados na avaliação da EP, uma compilação útil para diferentes frentes de pesquisa.

**Palavras-chave:** ejaculação precoce; revisão sistemática; disfunção sexual

**Abstract:** Researches on premature ejaculation (PE) are hardened by not having a criteria consensus defining them as a disorder. Observing that the same difficulty is found on the nomenclature and also on ordinary criterias, but with substantial differences which are proposed by the disease classification systems. Thus, this study has identified and compared the criteria used on the researches published in the articles on the Science Citation Index databases, MEDLINE, PsycInfo, LILACS, SciELO, CLASE. The searches that started from keywords and the review period were from 2000 to 2013. The results have shown a significant number of articles, but only had been considered those which the investigation was based on an empirical data by using scientific methodology. There were four main criteria used to show significant differences in the evaluation. The first was the ejaculatory latency, defined as an objective measurement and useful for screening, but having non consensus about its estimate. Second, a sense of control, presented significant results, however defined as a subjective measure. Searches related to it has shown that men without PE had reported a very high control over ejaculation compared to men with short ejaculatory latency time. The last

---

1. Grupo de Estudos e Pesquisas do Instituto Paulista de Sexualidade, São Paulo. e-mail: [itor@psicoterapiasexual.com.br](mailto:itor@psicoterapiasexual.com.br)

two were sexual satisfaction and distress, not being specifically EP and present in all sexual dysfunctions. For both, dissatisfaction was reported on the existence of an EP, usually accompanied by uncomfortable and interpersonal difficulties. The presented data has organized in a systematic way the criteria used when evaluating the EP, an useful compilation for different research fronts.

**Keywords:** *premature ejaculation; systematic review; sexual dysfunction*

## Introdução

Existe uma variação substancial entre os homens ao longo do contínuo de latência da ejaculação. Em sua maioria, os relatos desse período variam de 2 a 10 minutos. No entanto, alguns homens ejaculam de forma incontrolada antes ou logo após uma penetração e, conseqüentemente, podem ser classificados como ejaculação precoce (EP). No caso oposto, existem também homens com dificuldade em alcançar a ejaculação, o que é classificado como retardo ou inibição ejaculatória. Esses homens não atingem a ejaculação e/ou a atingem após estimulação prolongada (ROWLAND; TAI et al., 2007).

Ejaculação é a resposta do organismo que permite a emissão e expulsão do sêmen mediante a estimulação (KEDIA, 1983). Um “reflexo que compreende áreas e receptores sensoriais, vias aferentes, áreas sensoriais cerebrais, centros motores cerebrais, vias eferentes e centros motores espinais” (ANKIER; GLINA, 2005, p. 8), predominantemente “controlada pela interação complexa entre os neurônios serotoninérgicos e dopaminérgicos centrais com o envolvimento secundário dos neurônios colinérgicos, adrenérgicos, oxitocinérgicos e GABAérgicos” (ANKIER; GLINA, 2005, p. 8).

Por ser modulada por processos centrais, não surpreende o relato de homens no controle sobre sua temporização (ROWLAND, D. L.; STRASSBERG, DONALD S. et al., 2000). Em contrapartida, por se tratar de uma resposta regular, nenhuma falha ou incapacidade pode ser justificada por aspectos fisiológicos caso ela ocorra tão rapidamente (LEVIN, 2005).

Referente à problemática, os estudos so-

bre a EP são dificultados pela falta de consenso sobre que critérios a definem como uma disfunção, doença ou condição (SEGRAVES, 2010). Observa-se que a mesma dificuldade é encontrada para sua nomenclatura, cujas denominações variam em ejaculação rápida, precoce, prematura, involuntária, não controlada, fraca, entre outras (ALTHOF, 2004).

A justificativa para a EP ser considerada um problema possivelmente emergiu da conscientização em torno do prazer sexual feminino. Nessa abordagem, pesquisadores como Masters e Johnson (1970) definiram a EP como a impossibilidade do retardo do reflexo ejaculatório por tempo suficiente, durante o intercurso, para satisfazer uma parceria receptiva em 50% das experiências coitais. Embora esse critério pareça útil e recomendado como complemento nas investigações clínicas em parcerias sexuais (RODRIGUES JR., 1995), a variabilidade da rapidez e a mensuração de satisfação entre as mulheres limitam sua utilidade.

Nessa direção, avaliar um indivíduo com uma disfunção sexual incluirá outros critérios, além da função sexual. Trata-se de uma condição influenciada por múltiplas variáveis (LEIBLUM, 2007). Por essa razão, compreender as expectativas desse indivíduo a respeito das atividades sexuais e afetivas cria direções para critérios mensuráveis entre as inúmeras formas de prazer sexual, além da penetração (ALTHOF, 2007).

Até mesmo os sistemas de classificação, como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1994), e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), organizado pela Associação Americana de

Psiquiatria (APA) (APA, 2000), mantêm denominações diferentes. Para os critérios e definições, esses manuais possuem aspectos comuns, mas também apresentam diferenças substanciais.

Segundo Althof (2007), os aspectos comuns entre a CID-10 e o DSM-IV-TR estão estabelecidos pelo tempo ejaculatório e pela presença de sofrimento ou dificuldades interpessoais. Enquanto a CID-10 estabelece como tempo “antes ou muito rápido após o início do intercurso, aproximadamente 15 segundos”, o DSM-IV-TR menciona sem precisão “durante ou logo após a penetração”. Observa-se que o critério controle voluntário somente é mencionado no DSM-IV-TR pela descrição “antes que o indivíduo o deseje”. Em ambos, o julgamento clínico de outras condições como transtornos mentais, comportamentais e fisiológicos é requerido para o estabelecimento da ER.

Ainda para essas definições e critérios diagnósticos, Waldinger e Schweitzer (2006) criticaram que o ponto de corte para o tempo estabelecido pela CID-10 não teve suporte na literatura, assim como “a presença de sofrimento” no DSM-IV-TR, pois o manual assume que qualquer desordem mental causa “acentuado sofrimento ou dificuldade interpessoal”. Criticaram ainda que ambas as definições são baseadas em opiniões de autoridades de base e não em estudos clínicos e epidemiológicos. Ao lado disso, Althof (2007) acrescentou que a falta de precisão e terminologia vaga em termos como “suficiente para desfrutar” na CID-10 e “estimulação sexual mínima” no DSM-IV-TR são condições que ocasionam divergência na interpretação e na avaliação de um profissional para outro. Segundo ele, essas diferenças devem ser consideradas, principalmente em estudos sobre prevalências.

Das subcategorias que podem ser atribuídas à ER são classificadas na CID-10 (WHO, 1994) como orgânicas ou não orgânicas. Já o DSM-IV-TR (APA, 2000) estabelece três condições, advindos de fatores psicológicos ou mistos, ao longo da vida ou adquirido, generalizado ou situacional.

De maneira específica, a falta de controle “ao longo da vida” pressupõe a incapacidade de controle voluntário da ejaculação desde as primeiras atividades sexuais, enquanto “adquirido”, o indivíduo já exercia o controle, porém desenvolveu a incapacidade desse exercício. “Generalizado”, quando ocorre em quaisquer circunstâncias sexuais, para o aspecto “situacional”, trata-se de condições específicas de perda de controle. Embora raramente, condições “orgânicas” (WHO, 1994) ou “combinadas” (APA, 2000) são exclusivamente neurológicas por quadros degenerativos, a exemplo da esclerose múltipla (LEWIS; FUGL-MEYER et al., 2004).

Em paralelo a esses sistemas, outras iniciativas foram empreendidas para classificar e definir a ER. A principal delas foi o consenso científico nos principais eventos da área da sexualidade. O maior interesse desses consensos era considerar os avanços científicos e contribuir para uma atualização mais rápida de definições e classificações precisas, visto que aquelas dos manuais diagnósticos são dispendiosas e intrincadas (LUE; BASSON et al., 2004; LUE; GIULIANO et al., 2004; HATZIMOURATIDIS; HATZICHRISTOU, 2007).

A respeito dos consensos, Ankier e Glina (2005) mencionaram mudanças constantes no estabelecimento das nomenclaturas, definições e critérios utilizados. Especificamente para ER, os autores destacaram que os consensos internacionais foram aqueles que abordaram a ER com a maior profundidade. A terminologia ejaculação rápida, por exemplo, foi mencionada pela primeira vez no 1º Consenso Internacional de Disfunção Erétil, também foi neste consenso atribuída a importante distinção entre a ejaculação (componente fisiológico) e o orgasmo (componente psicológico).

Para o 2º Consenso Internacional de Disfunções Sexuais, foi oficializada a denominação de ejaculação rápida; assim como foram consideradas as contribuições dos estudos medicamentosos para indução de períodos de latência ejaculatória (LEWIS; FUGL-MEYER et al., 2004). A ejaculação foi mais bem definida como um “reflexo que com-

preende áreas e receptores sensoriais, vias aferentes, áreas sensoriais cerebrais, centros motores cerebrais, vias eferentes e centros motores espinais” (ANKIER; GLINA, 2005, p. 8), predominantemente “controlada pela interação complexa entre os neurônios serotoninérgicos e dopaminérgicos centrais com o envolvimento secundário dos neurônios colinérgicos, adrenérgicos, oxitocinérgicos e GABAérgicos” (ANKIER; GLINA, 2005, p. 8).

Ainda que essa definição estabelecesse a compreensão de processos neurológicos importantes, convém mencionar que os mecanismos psicológicos não foram explicados. Entretanto há uma evolução em considerar que os processos ocorrem no sistema nervoso central, como um modulador, tanto facilita como inibe a ejaculação (ROWLAND, DAVID L.; STRASSBERG, DONALD S. et al., 2000).

Ankier e Glina (2005) demonstraram que todas as definições propostas nesses consensos mantêm em comum a capacidade de o indivíduo controlar a ejaculação, algumas mantêm condições como “após a penetração”, enquanto outras não. Observa-se posteriormente o surgimento do sofrimento como critério, seja ele do indivíduo, seja da parceria sexual. Cabe ressaltar que a presença de desconforto, frustração e evitação na atividade sexual são fatores referentes à satisfação sexual e que também fornecem parâmetros de investigação do problema por meio da parceria. Esses critérios surgiram somente a partir do 2º Consenso Internacional. Para a recente deliberação do 3º Consenso Internacional de Medicina Sexual foi mantida a última definição, acrescentado o critério tempo ejaculatório, mensurado pelo tempo de latência intravaginal para a ejaculação (IELT).

Nas publicações, observam-se propostas de critérios mensuráveis para EP. Essas propostas, como observado para o tempo ejaculatório, ganharam destaque na medida em que fornecem evidências para o desenvolvimento do construto. Althof (2007) destacou quatro principais critérios para avaliação da EP utilizados nessas publicações: a latência ejaculatória, o senso de controle, a satis-

fação sexual e o sofrimento.

A latência ejaculatória é uma medida referente ao tempo que um homem leva para ejacular. Ele pode ser avaliado por diferentes práticas sexuais, por exemplo a manipulação, porém a avaliação mais empregada é por meio do tempo de latência intravaginal para a ejaculação (IELT), definido pelo número em segundos/minutos entre a inserção do pênis na vagina até a ejaculação, calculado a partir da média sobre um número de tentativas (WALDINGER; QUINN et al., 2005; WALDINGER; ZWINDERMAN et al., 2005).

Os principais estudos que embasaram a latência ejaculatória sugeriram que 80% a 90% dos homens que procuraram tratamento para EP ejaculavam no período de 1 minuto (WALDINGER; HENGEVELD et al., 1998; MCMAHON, 2002; PRYOR; BRODERICK et al., 2007; ROSEN; MCMAHON et al., 2007; WALDINGER; ZWINDERMAN et al., 2007). Ao ilustrar esses estudos, Waldinger e colaboradores (1998) demonstraram que 77% dos homens ejacularam em menos de 1 minuto, McMahon (2002) encontrou a mesma porcentagem dentro de 1 minuto. Rosen e colaboradores (2007) estimaram porcentagens semelhantes em 80% dos casos. Esses resultados demonstraram fortes evidências do critério tempo para homens que mantinham essa dificuldade desde suas primeiras experiências sexuais. Todavia, estudos que avaliaram homens fora dessas condições apresentaram resultados diferentes, a exemplo, o estudo de Patrick e colaboradores (2005).

Esses autores avaliaram 1587 participantes, agrupados por experientes avaliadores em grupos de homens com e sem queixas de EP. Os participantes foram instruídos a marcar o tempo ejaculatório ao longo de quatro semanas, depois foram convidados, com suas parcerias, a responderem separadamente a três itens que mediram o senso de controle, satisfação sexual e sofrimento. Os resultados indicaram o tempo médio em participantes com EP de 1,8 minutos e sem

EP de 7,3 minutos, todavia, foi evidenciada uma sobreposição de tempo entre os dois grupos em intervalo de 2 a 4 minutos, indicando que o tempo em si não é o melhor critério para a avaliação da EP. Em contrapartida, o item que avaliou o senso de controle foi o melhor preditor entre os dois grupos (PATRICK; ALTHOF et al., 2005).

Nesse sentido, considera-se também o senso de controle como uma dimensão para avaliação da EP. Assim como Patrick e colaboradores (2005), outros estudos sustentaram essa possibilidade (ROWLAND, D. L.; STRASSBERG, DONALD S. et al., 2000; PATRICK; ROWLAND et al., 2007; ROSEN; MCMAHON et al., 2007; GIULIANO; PATRICK et al., 2008). No estudo de Rowland e colaboradores (2000), por exemplo, foram estimadas fortes correlações positivas entre senso de controle e latência ejaculatória. Para Giuliano e colaboradores (2008), o senso de controle em comparação com latência ejaculatória foi o critério que diferenciou significativamente grupos de homens com EP, além disso, demonstraram que o critério tempo possui baixa ou nenhuma associação com as dimensões satisfação sexual e sofrimento. Sobre essas associações, os estudos de Patrick, Rowland e Rothman (2007) e Rosen e colaboradores (2007) indicaram que o senso de controle teve maior quantidade de associações significativas com essas duas dimensões.

Por essas associações com tempo ejaculatório e o senso de controle, os critérios satisfação sexual e sofrimento são também consideradas dimensões na avaliação da EP (PATRICK; ALTHOF et al., 2005). Como a satisfação sexual abrange muitos aspectos além do funcionamento sexual, sua associação com outras medidas são influenciadas por diferentes variáveis (PORST; VARDI et al., 2010). Nesse sentido, o sofrimento recebe maior destaque na literatura em comparação à satisfação, por diferentes estudos que avaliaram sua associação direta com EP em homens e mulheres (MC-CABE, 1997; DUNN; CROFT et al., 1999; BYERS; GRENIER, 2003; SYMONDS; ROBLIN et al., 2003;

ROWLAND; PERELMAN et al., 2004; HARTMANN; SCHEDLOWSKI et al., 2005; PATRICK; ALTHOF et al., 2005; RILEY; RILEY, 2005; PORST; MONTORSI et al., 2007; ROWLAND; PATRICK et al., 2007; GIULIANO; PATRICK et al., 2008).

De maneira geral esses estudos evidenciaram a presença de sofrimento pessoal e/ou interpessoal no homem com EP. Os resultados demonstraram que frustrações e aborrecimentos mantiveram impactos na qualidade de vida em dimensões como autoestima e autoconfiança, condição não favorável para manutenção ou busca de relacionamentos afetivos sexuais. O estudo de McCabe (1997), por exemplo, evidenciou baixas pontuações em homens com EP para aspectos da intimidade (emocional, social, sexual, recreativa e intelectual), além de níveis mais baixos de satisfação na comparação com homens sexualmente funcionais. Em estudos mais recentes, Rowland, Patrick, Rothman e Gagnon (2007) apresentaram uma redução significativa de saúde em homens com EP. Esses homens obtiveram pontuações menores relacionadas à qualidade de vida, confiança e autoestima.

Ao avaliar toda essa problemática, observou-se a dificuldade em estabelecer as proporções que a EP atinge na atualidade. Como os estudos de prevalência utilizaram diferentes critérios na avaliação, encontram-se discrepâncias entre elas ao relacionar esses dados (WINCZE; CAREY, 2001). Essa situação foi considerada na recente publicação de Porst e colaboradores (2010). A partir da organização dos critérios estipulados e sua relevância na avaliação da EP, eles estimaram prevalências entre 22% e 28% dos homens. Além desse desafio, há outro a respeito da criação de instrumentos de medidas que considerem a multidimensionalidade do fenômeno da EP.

Para os instrumentos disponíveis utilizados na sua avaliação, cinco foram encontrados na literatura: o Premature Ejaculation Questionnaire – PEQuest (HARTMANN; SCHEDLOWSKI et al., 2005), o Chinese Index of Premature Ejaculation

– CIPE (YUAN; XIN et al., 2004), o Premature Ejaculation Profile – PEP (PATRICK; GIULIANO et al., 2009), o Premature Ejaculation Diagnostic Tool – PEDT (SYMONDS; PERELMAN et al., 2007), o Arabic Index of Premature Ejaculation – AIPE (ARAFA; SHAMLOUL, 2007) e o Index of Premature Ejaculation – IPE (ALTHOF; ROSEN et al., 2006). De maneira geral, são instrumentos breves, que variam de 4 a 36 itens por autorrelato, de fácil administração em níveis de medidas diferenciados. Por outro lado, a verificação dos estudos de validade e das qualidades psicométricas entre os citados indicaram uma situação preocupante.

Apenas o PEP, PEDT, AIPE e IPE apresentaram em seus estudos mais de uma evidência de validade, sendo o PEP, PEDT e AIPE classificados como instrumentos de rastreamento, contendo entre quatro e sete cinco itens. O PEQuest não apresentou ou justificou a ausência de informações estatísticas referentes ao processo de validação, assim como o CIPE na versão traduzida para o inglês. Para esses dois últimos, os autores apresentaram um número de dimensões avaliadas da EP incompatível com a quantidade de itens. Em média, dois itens para cada dimensão. Por fim, todos possuem itens e/ou dimensões que avaliam os critérios mencionados anteriormente, a latência ejaculatória, o senso de controle, satisfação sexual e sofrimento.

A sucinta organização exposta sobre a EP apresentou dois desafios para o construto. Em primeiro lugar, a necessidade de critérios mensuráveis que possam ser comparados com pesquisas realizadas e futuros estudos. Em segundo, a necessidade de um maior investimento em instrumentos de medida padronizados e validados para avaliar o fenômeno. Althof (2007) acrescenta que essa condição deve ser revertida pelos significativos investimentos realizados pela indústria farmacêutica, na busca de uma alternativa de solução medicamentosa para aumentar a latência ejaculatória.

Para contribuir com o cenário exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a produção de artigos sobre ejaculação EP, especifica-

mente na identificação dos critérios utilizados para avaliação. Acredita-se que a análise dessas produções possa contribuir para a tomada de decisão em relação aos rumos do construto, assim como para o aperfeiçoamento constante do conhecimento.

## MÉTODO

### *Fonte e Procedimento de análise*

Foram analisados os artigos sobre a EP publicados entre os anos de 2000 a 2013. Eles estavam indexados nas bases científicas Science Citation Index (SCI), US National Library of Medicine National Institutes of Health (MEDLINE), PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Citas LatinoAméricas en Ciencias Sociales y Humanidades (CLASE). Para as buscas utilizou-se o próprio mecanismo de busca disponível no site de cada base, as palavras-chaves utilizadas foram *premature ejaculation*, *rapid ejaculation*, *rapid climax*, *premature climax*, e *early ejaculation*, associada com a palavra *evaluation*. Somente foram consideradas as publicações cuja investigação fosse primária utilizando metodologia científica reconhecida. No total, foram encontradas 137 publicações nas bases mencionadas. Uma revisão por resumos excluiu pesquisas feitas em outras espécies, teóricas e artigos duplicados pelas bases que congregaram um mesmo periódico. Essa operação reuniu 66 artigos, sendo 7 na LILACS e SciELO, 2 na CLASE e 59 na SCI e MEDLINE. A base PsycINFO não foi incluída, pois seus artigos estavam indexados nas outras bases. As publicações foram classificadas em número de autores, origem, ano, periódico, temática, sujeitos, tipo de amostra, critério utilizado para avaliação da EP, uso de instrumento de medida, tipo de instrumento de medida e o método de coleta de dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Refletir sobre o conhecimento produzido em determinado tema ou área permite dimensionar e redefinir estratégias para o saber/fazer científico. O que e quem se publica, a forma de disseminar essa publicação, propicia aos profissionais interessados e aos de áreas afins uma ampla visão a respeito dos recentes rumos desse saber. Neste sentido, a caracterização dos responsáveis e o propósito dessas produções é a etapa inicial nesse processo.

Das produções avaliadas, 282 autores foram responsáveis por elas, em média 4 autores por artigo (DP=3,0; Min=1,0; Max=13). Na maioria, os resumos foram de autoria múltipla (78,8%). Em relação à origem por continentes, 41% das produções foram da Ásia, 24% da Europa, 12% da América do Sul, 11% da América do Norte, 6% da Austrália e 5% da África. Somente 2% das produções foram de autores com diferentes nacionalidades. Em relação a países, o Irã, a Itália, a Turquia e o Brasil foram os que mais publicaram artigos.

Mesmo que as buscas por palavras-chave tenham favorecido ou não o resultado dos artigos encontrados para EP, observou-se a coerência dos dados em relação ao Unesco Science Report 2010 (UNESCO, 2010). Nesse relatório, a Ásia foi o continente que mais investiu em pesquisas nos últimos anos, assim como países de economias emergentes, como Turquia e Brasil.

Esses artigos, em sua maioria, estavam vinculados a periódicos da área médica, especifi-

camente urologia, psiquiatria/neurologia e farmacologia. O periódico de maior vinculação foi *Journal of Sexual Medicine (JSM)*, congregando 30% das publicações. Apesar de se tratar de um periódico recente, lançado em 2004, seu enfoque é multidisciplinar, condição favorável para os diversos tipos de pesquisas relacionados à EP. Atualmente o JSM ocupa o sexto lugar no fator de impacto das 63 revistas na categoria Urology and Nephrology. A listagem dos periódicos que vincularam as publicações relacionadas à EP e a comparação em relação ao fator de impacto do JSM com segundo e terceiro colocados foram organizadas abaixo.

Em relação à temática pesquisada para EP, nove temas classificaram as publicações. Os mais comuns para todos os continentes foram os Ensaios clínicos e Farmacológica, representando 58% das publicações. Outra tendência em relação aos continentes foram pesquisas epidemiológicas em relação à EP. Os temas e sua composição por continentes foram organizados na Tabela 2.

Consideraram-se tais tendências válidas em relação às pesquisas sobre EP. De certa forma as pesquisas de triagens, epidemiológicas e farmacológicas compõem estudos necessários para a avaliação e dimensionamento de quaisquer tipos de disfunções e/ou doenças. Por outro lado, pesquisas relacionadas a intervenções médicas e desenvolvimento de ferramentas foram identificadas em países/continentes desenvolvidos. Dessa forma,

Tabela 1. Frequência e porcentagem de artigos relacionados à EP por periódicos.

Periódicos	N	%
Periódicos com uma publicação	20	30
Periódicos com duas publicações	6	9
Revista Brasileira de Medicina	3	5
European Urology	3	5
British Journal of Urology International	3	5
Journal of Clinical Psychopharmacology	3	5
Journal of Urology	3	5
International Journal of Impotence Research	5	8
Journal of Sexual Medicine	20	30
Total	13	8,3

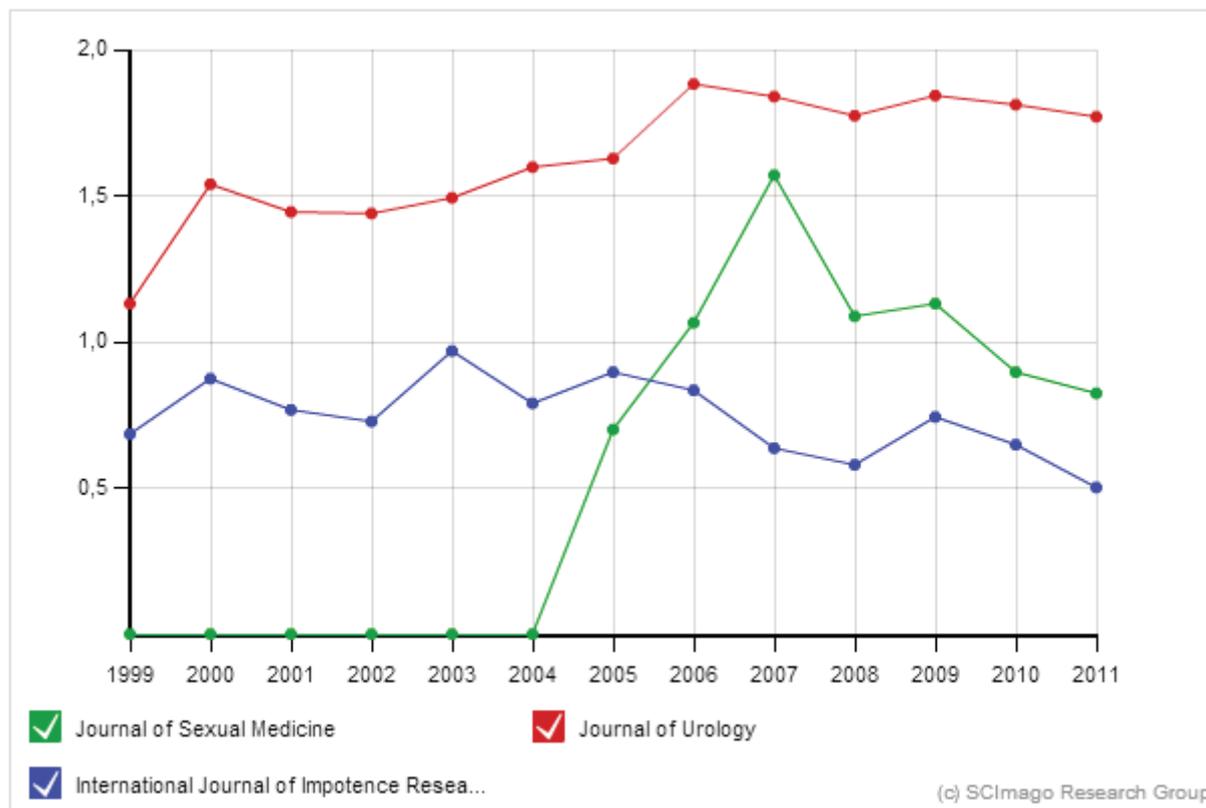


Figura 1. Comparação do fator de impacto entre os três primeiros colocados em relação às pesquisas relacionadas à EP

Tabela 2. Temáticas pesquisadas para EP organizadas por continentes.

	Ásia	Europa	América do Sul	América do Norte	Austrália	África	Diferentes Nacionalidades	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%
Estudo de caso	-	-	100	-	-	-	-	3
Ensaio clínico	47	26	5	11	5	5	-	29
Epidemiológico	17	17	33	17	-	17	-	9
Intervenções médicas	-	67	-	33	-	-	-	5
Farmacológica	63	11	5	11	-	5	5	29
Desenvolvimento de questionários	50	-	25	25	-	-	-	6
Comportamento e atitudes sexuais	-	-	100	-	-	-	-	2
Revisão sistemática/meta-análise	30	40	-	-	30	-	-	15
Desenvolvimento de ferramentas	-	100	-	-	-	-	-	3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

inferiu-se um possível avanço tecnológico dos mesmos por propostas interventivas. Ainda sobre as tendências em relação às temáticas, segundo

a Figura 2, observou-se um aumento nos estudos sobre a EP em 2006, situação ocorrida devido a um grande número de pesquisas para a produção de medicamentos.

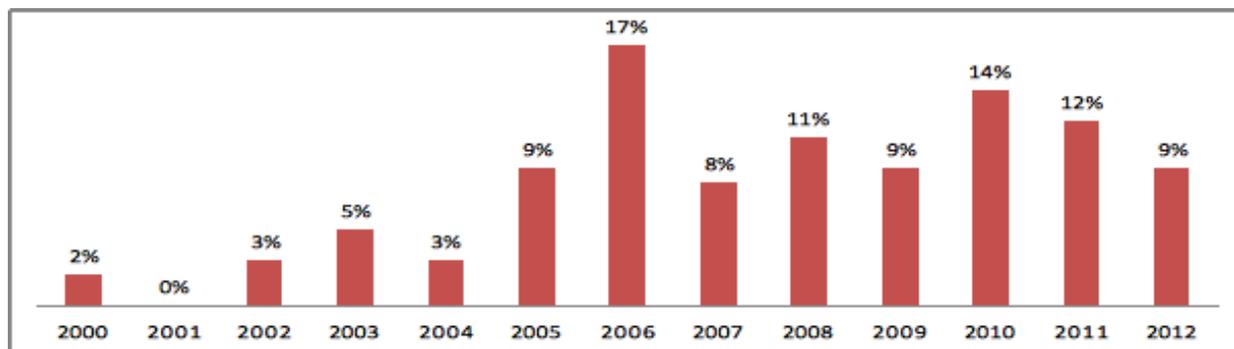


Figura 2. Distribuição gráfica das pesquisas sobre EP ao longo dos anos.

A respeito dos sujeitos pesquisados, as produções utilizaram em média 900 participantes nos estudos (DP=2199,8; Min=1; Max=11914) de idades entre 18 e 80 anos. Considerou-se para esse dado um número compatível de sujeitos para investigações de triagens, epidemiológicas e farmacológicas. Para sua caracterização, na maioria foram utilizados sujeitos com e sem EP, mas também outros tipos, sem predominância quanto ao tipo, como homens com alterações endócrinas, prostatite inflamatória, prostatite crônica, infarto do miocárdio, hérnia de disco lombar, síndrome da doença pós-orgásmica, espondilite anquilosante, doença de Behçet, síndrome da dor pélvica crônica, epilepsia generalizada, hiperprolactinemia, queixas de infertilidade, esclerose múltipla e transtornos do eixo I.

Após a caracterização dos responsáveis

e o propósito dessas produções, a etapa seguinte investigou os critérios estabelecidos nas pesquisas para EP, o uso de instrumentos de medida e o método de coleta de dados. Para essas análises, não foram consideradas as pesquisas de Revisão Sistemática/Meta-Análise.

Para avaliação da EP, 61% das pesquisas utilizaram entre um e seis critérios (1=21%; 2=26%; 3=6%; 4 e 5=3%; 6=2%), 12% utilizaram os critérios do DSM-IV e/ou IV-TR, 3% utilizaram os critérios do DSM-IV e/ou IV-TR junto de outro critério, 2% utilizaram o critério do 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions, e 7% não informaram quais critérios foram utilizados. Quanto ao tipo, o IELT foi o mais utilizado, seguido da satisfação, senso de controle e latência ejaculatória. A relação dos tipos de critérios e suas frequências foram apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Os tipos de critérios da EP e suas frequências utilizadas nas publicações.

Critérios utilizados	N (específico)	N (total)
Senso de controle pelo parceiro(a)		1
Frequência da parceira em atingir o orgasmo		1
Controle ejaculatório		4
Sofrimento		
Sofrimento do parceiro(a)	1	
Sofrimento interpessoal	1	8
Sofrimento no relacionamento	1	
Sofrimento	5	
Latência ejaculatória		9

Senso de controle		9
Satisfação		
Satisfação sexual feminina	1	
Satisfação sexual masculina	1	
Satisfação no relacionamento	1	22
Satisfação	3	
Satisfação Sexual	6	
Satisfação com intercurso sexual	10	
Tempo de Latência Intravaginal para a Ejaculação (IELT)		29

Para esta avaliação, considerando somente os instrumentos de medida que avaliam questões sexuais, 45% das pesquisas utilizaram um instrumento de medida, 9% utilizaram mais de um, 12% utilizaram um questionário criado para o propósito da investigação e 33% não utilizaram nenhum instrumento. Dos instrumentos de medidas identificados, 33% deles foram construídos especificamente para avaliação da EP, o restante tratou-se de instrumentos que avaliam aspectos sexuais globais ou de forma específica, a exemplo a ereção. Em relação ao método de coleta de dados para aplicação dos critérios, 72% utilizaram o diagnóstico clínico, 16% utilizaram entrevistas, 7% diagnóstico clínico e entrevista, 4% de entrevista por Internet e 2% de entrevista pelo telefone.

O panorama dos critérios utilizados para avaliação da EP e suas estratégias de avaliação apresentaram um recorte da situação do construto ao longo de 12 anos. Segundo as porcentagens apresentadas, não foi encontrada nenhuma tendência em relação à utilização dos critérios, observou-se também uma baixa adesão na utilização dos critérios propostos pelos sistemas de classificação de doenças. Essa situação agrava-se ainda mais, na medida em que um terço dessas publicações não informaram quais critérios utilizaram para avaliar a EP e/ou utilizaram apenas um critério para sua avaliação. Do ponto de vista cronológico, não ocorreram tendências em relação ao aumento ou diminuição no uso dos critérios ao longo dos anos

( $\chi^2 [88, N=66] = 98,83 p=0,20$ ).

Em comparação ao estado atual em que se encontram os estudos sobre a EP, esse recorte indicou exatamente a dificuldade da falta de consenso entre pesquisadores e profissionais sobre que critérios a definem como uma disfunção, doença ou condição (SEGRAVES, 2010). Indicou também, ao longo desses anos, a sua permanência na medida em que não foi encontrada nenhuma tendência na utilização de critérios entre as publicações pesquisadas. Isso significa um grande problema na comparação entre pesquisas, como afirmaram Wincze e Carey (2001), quando mencionaram que alguns critérios utilizados enquadram homens como ejaculadores rápidos em determinadas pesquisas, mas, de acordo com os critérios utilizados em outras pesquisas, tais homens não se enquadrariam nessa condição.

Outra dificuldade foi identificada na utilização de instrumento de medidas. A utilização ou não desse tipo de instrumento, em parte, não pode ser considerada um problema, pois se trata de uma estratégia de pesquisa. Da mesma maneira, para método de coleta de dados, apesar de questionável quando se trata de diagnóstico clínico, pela mesma condição da falta de consenso em relação à EP. Considerou-se que a dificuldade identificada está relacionada quanto ao tipo de instrumento e propósito.

Em relação ao tipo, mesmo que o recorte tenha apresentado a utilização de todos ou quase

todos os instrumentos disponíveis que avaliam a especificamente a EP (conhecidos como AIPE, CIPE, IPE, PEDT e PEP), esses instrumentos somente foram utilizados em um terço dos estudos. Embora construídos e validados para esse propósito, a maioria deles não apresentaram um número significativo de produções que atestem suas qualidades psicométricas. Outro entrave em relação ao tipo foram os instrumentos criados para o propósito da investigação, não sendo descrito em nenhuma deles os itens e/ou critérios utilizados para avaliação da EP.

Para o propósito, as altas porcentagens indicaram a utilização de instrumentos sexuais que avaliam outros aspectos além da EP. Sendo o instrumento mais utilizado o International Index of Erectile Function (IIEF). Ainda que esse instrumento mantenha em sua estrutura dimensões que avaliam satisfação sexual, ele não avalia especificamente a EP. Nesse caso, as publicações se pautariam em somente um critério na sua avaliação. Para ilustrar, o estudo de Finotelli Jr. (2012) apresentou para associações entre o IIEF com IPE, uma correlação mediana positiva entre as dimensões satisfação sexual e satisfação geral do IIEF com a satisfação sexual do IPE e uma mesma correlação nesse sentido, porém baixa, entre o escore total do IPE com a dimensão função erétil do IIEF.

Certamente que as dimensões relacionadas se associaram em alguma medida, porém, ao se tratar de um coeficiente mediano, alerta-se para o fato de que elas não estariam avaliando a mesma satisfação. Em relação à associação com a dimensão função erétil, de certa forma, a continuidade da ereção favorece o desempenho da resposta ejaculatória, assim a incapacidade da manutenção erétil estaria associada em baixa magnitude com a incapacidade desse controle.

E finalmente, sobre os tipos de critérios empregados, o IELT e a satisfação, independente de qual dimensão, são coerentes ao número significativo encontrado de pesquisas cujo propósito foi de investigações em triagens epidemiológicas e farmacológicas, pois se tratam de medidas de fá-

cil operacionalização. Por outro lado, para o IELT observa-se uma falta de concordância para o estabelecimento de um ponto de corte, caracterizando-o como um critério dependente, principalmente em homens com EP secundária. Para a satisfação, ela não é um critério específico para EP, pois sua ausência está presente em todas as disfunções sexuais.

Em relação aos outros critérios encontrados, mesmo não sendo a mesma coisa, pois a IELT seria uma forma de avaliar a latência ejaculatória, ao agrupá-los, uma nova classificação de uso de critérios se apresentaria. Nessa nova classificação, segundo a ordem de utilização nas publicações avaliadas, quatro critérios ganharam destaque: a latência ejaculatória, a satisfação, o senso de controle e o sofrimento (ALTHOF; SYMONDS, 2007). Na busca por propostas multidimensionais para a avaliação da EP, essa é uma situação favorável. Primeiro porque, uma vez que utilizados em conjuntos, são indicados como expoentes na busca por critérios diagnóstico da EP (ALTHOF; SYMONDS, 2007). Em segundo lugar, para os instrumentos de medidas disponíveis que avaliam especificamente a EP, todos eles mantêm na sua composição pelo menos três dos quatro critérios mencionados.

## Conclusão

O presente estudo avaliou as publicações referentes aos critérios utilizados para avaliação da EP, realizada entre publicações do período de 2000 a 2012. As buscas foram realizadas por palavras-chave em seis principais bases de dados de periódicos científicos. Do ponto de vista de sua contribuição para a ciência, estudos sobre a produção científica podem acrescentar na visibilidade do tema, visto que permite descobrir o que está sendo produzido e divulgado.

Os resultados apresentaram uma diversidade em publicações por países, principalmente de países de economia emergente. Diversos também foram os tipos de populações e as temáticas envolvidas nesses estudos. Observou-se um aumen-

to nas publicações a partir de 2005, todavia mantendo um contínuo de dez artigos por ano. Para os periódicos que concentraram tais publicações, destacaram-se aqueles cuja proposta de divulgação é multidisciplinar. Sobre esses dados, o panorama é favorável para o desenvolvimento de quaisquer construtos.

Não foram encontradas tendências em relação aos critérios utilizados na avaliação da EP, quanto ao tipo e quantidade de critérios empregados. Observou-se uma baixa adesão na utilização dos critérios propostos pelos sistemas de classificação de doenças e foram encontradas pesquisas que não mencionaram os critérios utilizados. Em comparação a outras disfunções sexuais, observaram-se os desafios para o construto na composição de uma definição e critérios diagnósticos universais.

Os principais critérios encontrados foram à latência ejaculatória, a satisfação, o senso de controle e o sofrimento. Observou-se o uso de instrumento de medidas nas pesquisas, principalmente instrumentos que avaliam especificamente a EP, mas alertou-se para as suas qualidades psicométricas e seu emprego nesse tipo de avaliação.

Para as limitações, observou-se uma redução significativa do número de publicações encontradas segundo as palavras-chave utilizadas. Isso seguramente eliminou pesquisas que poderiam se enquadrar neste estudo. Além disso, considera-se a necessidade da avaliação das publicações por juízes independentes e níveis de evidência científica segundo algum tipo de classificação. Essa condição poderia fornecer maior credibilidade para os resultados. Por fim, os dados apresentados organizaram de maneira sistemática os critérios utilizados na avaliação da EP, segundo suas publicações, sendo uma compilação útil para diferentes frentes de pesquisa.

## Referências

- ALTHOF, S. Assessment of rapid ejaculation: Review of new and existing measures. *Current Sexual Health Reports*, v. 1, n. 2, p. 61-64, 2004.
- ALTHOF, S. Treatment of rapid ejaculation. In: LEIBLUM, S. (Ed.). *Principles and practice of sex therapy*. Nova York: The Guilford Press, 2007.
- ALTHOF, S. et al. Development and validation of a new questionnaire to assess sexual satisfaction, control, and distress associated with premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*, v. 3, n. 3, p. 465-75, 2006.
- ALTHOF, S.; SYMONDS, T. Patient reported outcomes used in the assessment of premature ejaculation. *Urologic clinics of north america*, v. 34, n. 4, p. 581-589, 2007.
- ANKIER, C.; GLINA, S. *Definições e classificações das disfunções e das respostas sexuais dos homens, ao longo dos tempos*. v. 2005, n. 01/032005.
- APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4 rev. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2000.
- ARAFI, M.; SHAMLOUL, R. Development and evaluation of the Arabic Index of Premature Ejaculation (AIFE). *Journal of Sexual Medicine*, v. 4, n. 6, p. 1750-1756, nov 2007.
- BYERS, E. S.; GRENIER, G. Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples' perceptions of men's ejaculatory behavior. *Archives of Sexual Behavior*, v. 32, n. 3, p. 261-70, Jun 2003.
- DUNN, K. M. et al. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 53, n. 3, p. 144-148, mar. 1999.
- FINOTELLI JR., I. *Tradução, adaptação e evidências de validade do Index of Premature Ejaculation (IPE)*. Tese (Doutorado), Universidade São Francisco, Itatiba, 2012.

- GIULIANO, F. *et al.* Premature ejaculation: results from a five-country European observational study. *European Urology*, v. 53, n. 5, p. 1048-1057, maio 2008.
- HARTMANN, U. *et al.* Cognitive and partner-related factors in rapid ejaculation: differences between dysfunctional and functional men. *World Journal of Urology*, v. 23, n. 2, p. 93-101, jun. 2005.
- HATZIMOURATIDIS, K.; HATZICHRISTOU, D. Sexual dysfunctions: classifications and definitions. *Journal of Sexual Medicine*, v. 4, n. 1, p. 241-250, jan. 2007.
- KEDIA, K. Ejaculation and emission: Normal physiology, dysfunction, and therapy. In: KRANE, R. *et al* (Ed.). *Male sexual dysfunction*. Boston: Little, Brown, 1983. p. 37-54.
- LEIBLUM, S. R. *Principles and practice of sex therapy*. Nova York: The Guilford Press, 2007.
- LEVIN, R. J. The mechanisms of human ejaculation – a critical analysis. *Sexual and Relationship Therapy*, v. 20, n. 1, p. 123-131, 2005.
- LEWIS, R. W. *et al.* Definitions, classification, and epidemiology of sexual dysfunction. In: LUE, T. F. *et al* (Ed.). *Sexual medicine: sexual dysfunctions in men and women*. Paris: Editions 21, 2004. p. 37-72.
- LUE, T. F. *et al.* *Sexual medicine: Sexual dysfunctions in men and women*. Paris: Editions 21, 2004.
- \_\_\_\_\_. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *Journal of Sexual Medicine*, v. 1, n. 1, p. 6-23, jul. 2004.
- MASTERS, M. J.; JOHNSON, V. E. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown & Co., 1970.
- MCCABE, M. Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 23, n. 4, p. 276-290, inverno 1997.
- MCMAHON, C. G. Long term results of treatment of premature ejaculation with selective serotonin re-uptake inhibitors. *International Journal of Impotence Research*, v. 14, n. s19, 2002.
- PATRICK, D. L. *et al.* Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *Journal of Sexual Medicine*, v. 2, n. 3, p. 358-367, maio 2005.
- \_\_\_\_\_. The Premature Ejaculation Profile: validation of self-reported outcome measures for research and practice. *British Journal of Urology International*, v. 103, n. 3, p. 358-64, Feb 2009.
- \_\_\_\_\_. Interrelationships among measures of premature ejaculation: the central role of perceived control. *Journal of Sexual Medicine*, v. 4, n. 3, p. 780-788, 2007.
- PORST, H. *et al.* The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *European Urology*, v. 51, n. 3, p. 816-823; discussion 824, mar. 2007.
- \_\_\_\_\_. Standards for clinical trials in male sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 1 Pt 2, p. 414-44, jan. 2010.
- PRYOR, J. L. *et al.* Comparison of estimated versus measured intravaginal ejaculatory latency time (IELT) in men with and without premature ejaculation (PE). *Journal of Sexual Medicine*, v. 3, n. 54, 2007.
- RILEY, A.; RILEY, E. Premature ejaculation: presentation and associations. An audit of patients attending a sexual problems clinic. *International Journal of Clinical Practice*, v. 59, n. 12, p. 1482-1487, dez. 2005.
- RODRIGUES JR., O. M. *Psicologia e Sexualidade*.

São Paulo: MEDSI, 1995.

ROSEN, R. C. *et al.* Correlates to the clinical diagnosis of premature ejaculation: results from a large observational study of men and their partners. *Journal of Urology*, v. 177, n. 3, p. 1059-1064; discussion 1064, mar. 2007.

ROWLAND, D. L. *et al.* The psychological burden of premature ejaculation. *Journal of Urology*, v. 177, n. 3, p. 1065-1070, mar. 2007.

\_\_\_\_\_. Self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. *Journal of Sexual Medicine*, v. 1, n. 2, p. 225-232, Sep 2004.

\_\_\_\_\_. Ejaculatory latency and control in men with premature ejaculation: an analysis across sexual activities using multiple sources of information. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 48, n. 1, p. 69-77, 2000.

\_\_\_\_\_. Interactive Processes in Ejaculatory Disorders - Psychophysiological Considerations. In: JANSSEN, E. (Ed.). *The Psychophysiology of Sex*. Bloomington: Indiana University Press, 2007. p. 227-243.

SEGRAVES, R. T. Considerations for an evidence-based definition of premature ejaculation in the DSM-V. *Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 2 Pt 1, p. 672-679, fev. 2010.

SYMONDS, T. *et al.* Further evidence of the reliability and validity of the premature ejaculation diagnostic tool. *International Journal of Impotence Research*, v. 19, n. 5, p. 521-525, 2007.

\_\_\_\_\_. How does premature ejaculation impact a man's life? *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 29, n. 5, p. 361-70, out.-dez. 2003.

UNESCO. *Unesco Science Report 2010*. 2. ed. Par-

is: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2010.

WALDINGER, M. D. *et al.* An empirical operationalization study of DSM-IV diagnostic criteria for premature ejaculation. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v. 2, n. 4, p. 287-293, 1998.

\_\_\_\_\_. A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. *Journal of Sexual Medicine*, v. 2, n. 4, p. 492-497, jul. 2005.

WALDINGER, M. D. *et al.* Proposal for a definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data. *Journal of Sexual Medicine*, v. 2, n. 4, p. 498-507, jul. 2005.

\_\_\_\_\_. The majority of men with lifelong premature ejaculation prefer daily drug treatment: an observation study in a consecutive group of Dutch men. *Journal of Sexual Medicine*, v. 4, n. 4 Pt 1, p. 1028-1037, jul. 2007.

WALDINGER, M. D.; SCHWEITZER, D. H. Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidence-based definition of premature ejaculation. Part I--validity of DSM-IV-TR. *Journal of Sexual Medicine*, v. 3, n. 4, p. 682-92, jul. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International statistical classification of diseases and related health problems*. 10. ed. Geneva: World Health Organization, 1994.

WINCZE, J. P.; CAREY, M. P. *Sexual dysfunction: a guide for assessment and treatment*. Nova York: The Guilford Press, 2001.

YUAN, Y. M. *et al.* Sexual function of premature ejaculation patients assayed with Chinese Index of Premature Ejaculation. *Asian Journal of Andrology*, v. 6, n. 2, p. 121-6, jun. 2004.