

# Intervenções psicossociais para ejaculação precoce

Autora da tradução:

Rachel Riera<sup>1</sup>

Autor dos comentários independentes:

Oscar Eduardo Fugita<sup>11</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Ejaculação precoce (EP) é uma disfunção sexual muito comum e com diferentes estimativas de prevalência, que variam de 3% a 20%. Apesar de problemas psicológicos estarem presentes na maioria dos casos de EP, como causa ou como consequência, pesquisas sobre os efeitos das abordagens psicológicas para EP não têm sido em geral controladas ou randomizadas e não têm tido acompanhamento de longo prazo.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia de intervenções psicossociais para EP.

**Bases da busca:** Os ensaios foram pesquisados em bases de dados virtuais gerais e especializadas, tais como: Medline via PubMed (1966 a 2010); PsycINFO (1974 a 2010); Embase (1980 a 2010); Lilacs (1982 a 2010 Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane Library, 2010), verificando referências bibliográficas e entrando em contato com fabricantes e pesquisadores.

**Critérios de seleção:** Ensaios controlados randomizados ou *quasi*-randomizados que avaliem intervenções psicossociais em comparação com diferentes intervenções psicossociais, intervenções farmacológicas, lista de espera ou nenhum tratamento para a EP.

**Coleta e análise dos dados:** Informações sobre pacientes, intervenções e resultados foram extraídas por pelo menos dois revisores independentes, usando um formulário padrão. O desfecho primário para comparar os efeitos das intervenções psicossociais com listas de espera e com medicação habitual foi a melhora no tempo entre a penetração vaginal e a ejaculação (IELT). O desfecho secundário foi a mudança em questionários validados para EP.

**Principais resultados:** A terapia comportamental (TC) foi significativamente melhor do que a lista de espera para os desfechos: (a) duração da relação sexual (diferença média [DM]: 407,90 segundos, intervalo de confiança de 95% [IC 95%]:

302,42 a 513,38) e (b) satisfação sexual do casal (DM: -26,10; IC 95%: -50,48 a -1,72). Uma nova técnica de TC (incluindo técnicas de congelamento e interrupção) foi significativamente melhor que a lista de espera para os desfechos: (a) função sexual (DM: 412,00 segundos, IC 95%: 305,88 a 518,12), (b) percepção subjetiva da duração da relação sexual ao longo do tempo (mulheres: DM 2,88; IC 95%: 2,06 a 3,70; homens: DM: 2,52; IC 95%: 1,65 a 3,39) e (c) satisfação sexual do casal (DM: -25,10; IC 95%: -47,95 a -2,25).

**Conclusões dos autores:** De modo geral, há evidências fracas e inconsistentes sobre a eficácia de intervenções psicológicas para o tratamento da EP. Três dos quatro estudos controlados randomizados incluídos reportaram o desfecho primário (melhora no IELT) e a maioria tinha um tamanho de amostra pequeno. Os relatos anteriores de Masters e Johnson relatando sucesso dessas intervenções (97,8%) não foram comprovados. Um estudo incluído revelou melhora significativa na duração da relação sexual, na satisfação sexual e na função sexual com um novo tratamento funcional-sexual e com a TC tradicional quando comparados com a lista de espera. Um estudo mostrou que a combinação de clorpromazina e TC foi superior a clorpromazina isolada. Ensaios clínicos randomizados com amostras maiores ainda são necessários para confirmar ou refutar as evidências atuais disponíveis para intervenções psicológicas para o tratamento de EP.

## REFERÊNCIA

1. Melnik T, Althof S, Atallah AN, et al. Psychosocial interventions for premature ejaculation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(8):CD008195.

## INFORMAÇÕES

Este é um resumo de uma revisão Cochrane publicada na *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR) 2011, Edição 08, DOI: 10.1002/14651858.CD008195.pub2. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008195.pub2/abstract>). Para citação completa e detalhes dos autores, veja referência 1.

<sup>1</sup>Assistente de Pesquisa do Centro Cochrane do Brasil.

<sup>11</sup>Professor colaborador da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e médico assistente do Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo (USP). "Fellow" em Endourologia e Laparoscopia, Brady Urological Institute, Johns Hopkins University, Baltimore, United States.

**Tradução e adaptação:**

Centro Cochrane do Brasil  
Rua Pedro de Toledo, 598  
Vila Clementino – São Paulo (SP)  
CEP 04039-001  
Tel. (11) 5579-0469/5575-2970  
E-mail: [cochrane.dmed@epm.br](mailto:cochrane.dmed@epm.br)  
<http://www.centrocohranedobrasil.org.br/>

O texto completo desta revisão está disponível gratuitamente para toda a América Latina e Caribe em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=Psychosocial%20and%20interventions%20and%20for%20and%20premature%20and%20ejaculation&lang=pt>

## COMENTÁRIOS

Ejaculação precoce (EP) é a mais comum desordem sexual masculina, ocorrendo em cerca de 20-30% dos homens.<sup>1</sup> No entanto, até 2008, não havia uma definição padrão aceita para EP. Em 2008, a International Society for Sexual Medicine propôs que a EP fosse definida como uma disfunção sexual masculina caracterizada pela ejaculação que sempre ou quase sempre ocorre antes ou dentro de aproximadamente um minuto após a penetração vaginal, a incapacidade de retardar a ejaculação em todas ou quase todas as penetrações vaginais e com consequências pessoais negativas, como angústia, incômodo, frustração e/ou a prevenção de intimidade sexual.<sup>2</sup> A etiologia da EP ainda não foi definida, principalmente pela ausência de uma ferramenta de avaliação baseada em evidências para realização de estudos clínicos em pacientes com EP.

Todos os medicamentos para EP utilizados atualmente são “*off-label*” e a escassez de estudos bem delineados avaliando o papel da psicoterapia na EP representa uma lacuna importante no tratamento da EP. A revisão apresentada é a avaliação mais abrangente de intervenções psicossociais para EP até a presente data. No entanto, como reiterado pelos autores, as conclusões desta revisão são limitadas devido ao pequeno número de trabalhos selecionados (quatro estudos), protocolos de estudos e definições não padronizados e instrumentos de pesquisa diversos.

## REFERÊNCIAS

1. Rowland DL. Psychological impact of premature ejaculation and barriers to its recognition and treatment. *Curr Med Res Opin.* 2011;27(8):1509-18.
2. McMahon CG, Althof S, Waldinger MD, et al. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. *BJU Int.* 2008;102(3):338-50.