

EFEITOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE

THE EFFECTS OF PELVIC PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PREMATURE EJACULATION

Walklemison de Oliveira¹

Ronaldo Nunes Lima²

Roberta Sousa Carvalho³

RESUMO: **Introdução:** A ejaculação precoce (EP) é uma disfunção sexual masculina comum que afeta significativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos indivíduos. **Objetivo:** Evidenciar os efeitos da fisioterapia pélvica no tratamento da EP, destacando sua eficácia, mecanismos de ação e potencialidades terapêuticas. **Materiais e Métodos:** Este estudo adotou uma abordagem qualitativa baseada em pesquisa bibliográfica de publicações obtidos de bases de dados eletrônicas como PubMed, Scielo, e Google Scholar utilizando filtro para pesquisas em inglês, português e espanhol publicados nos últimos 10 anos. **Resultado:** Os resultados indicam que a fisioterapia pélvica pode levar a melhorias na qualidade de vida e no bem-estar sexual. Todas as pesquisas analisadas tiveram resultados positivos e destacam a importância da fisioterapia pélvica como uma opção terapêutica promissora e complementar para pacientes com EP. Observa-se a necessidade de mais pesquisas para elucidar completamente sua eficácia e mecanismos de ação. **Conclusão:** A revisão bibliográfica demonstra que a fisioterapia pélvica, com técnicas como biofeedback, exercícios pélvicos e eletroestimulação, melhora a função muscular do assoalho pélvico e o controle ejaculatório em pacientes com ejaculação precoce (EP). Muitos pacientes relataram cura da EP e melhoria na qualidade de vida. A personalização dos tratamentos e a ausência de efeitos colaterais fazem da fisioterapia pélvica uma alternativa promissora aos tratamentos farmacológicos convencionais.

Palavras-Chave: Fisioterapia Pélvica. Ejaculação Precoce. Disfunção Sexual Masculina.

ABSTRACT: **Introduction:** Premature ejaculation (PE) is a common male sexual dysfunction that significantly affects individuals' quality of life and emotional well-being. **Objective:** To highlight the effects of pelvic physiotherapy in the treatment of PE, emphasizing its efficacy, mechanisms of action, and therapeutic potential. **Materials and Methods:** This study adopted a qualitative approach based on literature research from electronic databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar using filters for English, Portuguese, and Spanish publications in the last 10 years. **Result:** The results indicate that pelvic physiotherapy can lead to improvements in quality of life and sexual well-being. All analyzed studies yielded positive results and underscore the importance of pelvic physiotherapy as a promising and complementary therapeutic option for patients with PE. Further research is needed to fully elucidate its efficacy and mechanisms of action. **Conclusion:** The literature review shows that pelvic physiotherapy, employing techniques such as biofeedback, pelvic exercises, and electrostimulation, enhances pelvic floor muscle function and ejaculatory control in patients with premature ejaculation (PE). Many patients reported being cured of PE and experiencing an improved quality of life. The customization of treatments and the absence of significant side effects make pelvic physiotherapy a promising alternative to conventional pharmacological treatments.

Keywords: Pelvic Physiotherapy. Premature Ejaculation. Male Sexual Dysfunction.

¹Acadêmico em Fisioterapia, Faculdade Ensino Superior Albert Sabin ESAS.

²Enfermeiro Mestre.

³Fisioterapeuta especialista em fisioterapia uroginecológica.

INTRODUÇÃO

A ejaculação precoce (EP) é uma das disfunções sexuais masculinas mais comuns, afetando significativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos indivíduos. Segundo dados epidemiológicos do Ministério da Saúde (2018), a EP é um dos distúrbios sexuais masculinos que afeta aproximadamente 20% a 30% dos homens em algum momento de suas vidas. Esta condição é mais frequente em homens mais jovens, especialmente aqueles entre 18 e 35 anos. Caracterizada pela ocorrência de ejaculação geralmente antes ou até um minuto após a penetração, acompanhada pela incapacidade de atrasar esse processo, a EP apresenta desafios significativos no seu tratamento. Apesar de sua prevalência, o tratamento para essa condição muitas vezes é desafiador e complexo, envolvendo uma abordagem multidisciplinar que vai além das intervenções farmacológicas tradicionais. Dessa forma, as opções terapêuticas atuais para o tratamento da EP são limitadas, e muitos pacientes não encontram alívio adequado com os tratamentos convencionais. Portanto, explorar uma abordagem não farmacológica, como a fisioterapia pélvica, representa uma alternativa promissora e inovadora, (Silva, 2022).

Nesse contexto, a abordagem terapêutica emergente da fisioterapia pélvica tem demonstrado eficácia no tratamento de diversas disfunções urogenitais, sendo fundamental explorar sua aplicação no tratamento da EP para ampliar as opções terapêuticas disponíveis para os pacientes. O estudo dos efeitos dessa abordagem no tratamento da EP é de grande mérito por diversos motivos, dentre eles, o fato de ser altamente prevalente e que afeta negativamente a qualidade de vida e a autoestima dos homens que a vivenciam, bem como suas relações interpessoais (Fontana, 2017).

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo evidenciar os efeitos da fisioterapia pélvica no tratamento da EP, destacando sua eficácia, mecanismos de ação e potencialidades terapêuticas. Serão analisados estudos e evidências científicas recentes que investigaram a aplicação de técnicas fisioterapêuticas específicas na melhoria dos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes com EP. Como objetivos específicos, a pesquisa busca: Investigar a influência da fisioterapia pélvica na função muscular do assoalho pélvico em pacientes com EP e estudar o impacto da fisioterapia pélvica na frequência e controle ejaculatório em indivíduos com diagnóstico de EP.

O tema se justifica pela necessidade de explorar abordagens terapêuticas inovadoras e eficazes para uma das disfunções sexuais masculinas mais prevalentes e impactantes na

qualidade de vida dos pacientes.

Referencial teórico

O assoalho pélvico masculino é uma estrutura complexa composta por músculos, ligamentos e tecidos conjuntivos localizados na parte inferior da pélvis. Essa região desempenha um papel fundamental no suporte dos órgãos pélvicos, como a bexiga, o reto e a próstata. Os músculos do assoalho pélvico incluem o músculo levantador do ânus, o músculo puborretal, o músculo pubococcígeo e o músculo iliococcígeo, entre outros. Esses músculos ajudam no controle urinário e fecal, na função sexual e no suporte do peso corporal (Silva, 2023). A saúde do assoalho pélvico é crucial para a qualidade de vida dos homens, influenciando desde o controle urinário até o desempenho sexual. A figura abaixo apresenta a estrutura muscular do assoalho pélvico masculino.

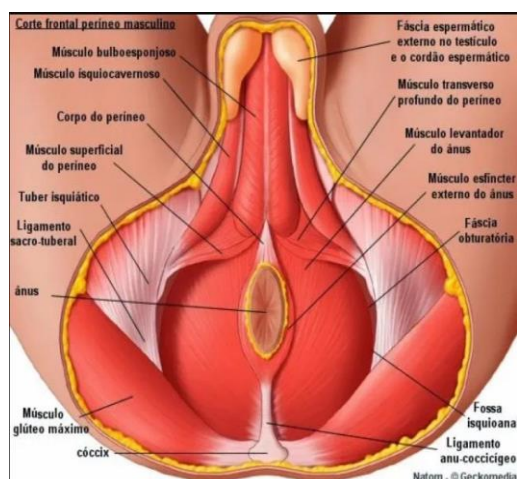


Figura 1 Assoalho Pélvico Masculino. Fonte: Silva, 2023

A pelve humana desempenha funções vitais nas atividades urinárias, fecais e sexuais, bem como na obstetrícia. Questões relacionadas a essa região podem incluir desafios na estática pélvica e disfunções urinárias e anorretais em pessoas de ambos os sexos, incluindo crianças, além de dores pélvicas e diversas disfunções sexuais. O treinamento e a conscientização dos músculos do assoalho pélvico são considerados como técnicas auxiliares no tratamento desses problemas, podendo contribuir para melhorias significativas na vida sexual, como aumento do desejo, excitação e orgasmo (Stein et al, 2018).

A ejaculação precoce (EP) é uma das disfunções sexuais mais comuns entre os homens, afetando aproximadamente 20 a 30% deles em algum momento de suas vidas. Ao longo do tempo, várias teorias têm sido propostas para explicar a origem da EP, abrangendo

tanto aspectos biológicos quanto psicológicos. No entanto, a maioria dessas teorias carece de fundamentação empírica sólida e tende a ser mais especulativa do que conclusiva (Marinho, 2021).

As explicações psicológicas englobam fatores como experiências sexuais precoces, condicionamento sexual, ansiedade, técnicas sexuais, frequência de atividade sexual e aspectos psicodinâmicos. Por outro lado, as teorias biológicas exploram questões evolutivas, hipersensibilidade peniana, níveis de neurotransmissores centrais, sensibilidade dos receptores, níveis de excitação, velocidade do reflexo ejaculatório e níveis hormonais. No entanto, há escassez de evidências empíricas que sustentem uma relação causal entre a EP e qualquer um desses fatores propostos como suas causas (Silva, Quiroga, Paula, 2023).

Atualmente, os tratamentos para ejaculação precoce incluem abordagens medicamentosas, como o uso de fluoxetina, citalopram, clomipramina e spray de lidocaína-prilocaína. Além disso, há intervenções psicológicas, como a terapia sexual, e tratamentos fisioterapêuticos, como a cinesioterapia, eletroestimulação e biofeedback para os músculos do assoalho pélvico (MAP).

A terapia sexual é uma abordagem psicológica que visa ajudar os indivíduos e casais a enfrentar e resolver problemas sexuais. Para pacientes com EP, a terapia sexual pode ensinar métodos de controle da excitação e do tempo de latência ejaculatório, ajudando a reduzir a ansiedade associada ao desempenho sexual (Silva, 2020).

Já a cinesioterapia envolve a utilização de exercícios específicos para fortalecer e melhorar a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Estes exercícios podem incluir contrações voluntárias e relaxamento dos MAP, conhecidos como exercícios de Kegel, que ajudam a melhorar o controle muscular e a função ejaculadora (Silva, Quiroga, Paula, 2023).

A eletroestimulação é uma técnica que utiliza correntes elétricas de baixa intensidade para estimular os músculos do assoalho pélvico. Esta estimulação pode aumentar a força e a resistência muscular, melhorar a circulação sanguínea e promover a regeneração dos tecidos. Para pacientes com EP, a eletroestimulação pode ajudar a melhorar o controle ejaculatório ao fortalecer os MAP (Silva, 2020).

Por fim, o biofeedback é um método que usa sensores para monitorar e fornecer informações em tempo real sobre a atividade dos músculos do assoalho pélvico. Este feedback visual ou auditivo permite que os pacientes aprendam a controlar melhor os

músculos. Durante o tratamento, os pacientes realizam exercícios enquanto observam seus níveis de contração muscular em um monitor, ajudando-os a melhorar a coordenação e a força dos MAP (Marinho, 2021).

A variedade de estratégias e técnicas disponíveis para tratar o mesmo problema destaca a ausência atual de uma solução ideal ou padrão para a ejaculação precoce (Silva, 2020).

De acordo com o DSM-IV TR, a (EP) é definida como a ocorrência persistente ou recorrente de orgasmo e ejaculação com estimulação mínima antes, durante ou logo após a penetração, e antes que o indivíduo deseje, causando acentuada angústia ou dificuldade interpessoal (Abdo et al 2019). Waldinger et al. (2007) citado por Marinho (2021), propuseram uma abordagem mais específica para medir o tempo de latência da ejaculação, sugerindo o uso de termos distintos para diferentes atividades sexuais. Eles sugeriram o uso do termo “tempo de latência da ejaculação intravaginal” (IELT) para descrever o tempo decorrido entre a penetração vaginal e a ejaculação, e "OELT" para descrever o tempo entre a estimulação oral e a ejaculação. Isso é diferente de uma abordagem mais genérica que consideraria apenas o tempo entre a penetração e a ejaculação, pois essa última não levaria em conta as diferentes atividades sexuais.

Essa diferenciação é importante porque diferentes atividades sexuais envolvem estímulos físicos e táteis únicos, que podem influenciar o tempo necessário para atingir a ejaculação. Por exemplo, a sensibilidade do pênis durante a penetração vaginal pode ser diferente da sensibilidade experimentada durante o sexo oral. Portanto, medir o tempo de latência da ejaculação de maneira mais específica permite uma compreensão mais precisa dos fatores que contribuem para a EP em diferentes contextos sexuais.

Quanto as causas, Carvalho (2019) adaptando a abordagem de El-Hamd et al. (2019), aponta que os principais fatores e causas da EP incluem uma variedade de aspectos psicogênicos, biogênicos e urológicos.

No âmbito dos fatores psicogênicos, são consideradas teorias psicodinâmicas, experiências sexuais precoces, condicionamento sexual, ansiedade, técnica e frequência das atividades sexuais. Por outro lado, os fatores biogênicos abrangem hipersensibilidade peniana, reflexo ejaculatório hiperexcitável, hipersensibilidade, endocrinopatia, predisposição genética e disfunção do receptor. Além disso, fatores urológicos, como a prostatite crônica, também são identificados como causas potenciais da EP.

Em relação aos principais fatores psicológicos associados à disfunção erétil, destacam-se o estresse, que pode ser relacionado ao trabalho ou a questões familiares e conjugais, a ansiedade decorrente do medo de falhar novamente sexualmente, sentimento de culpa por não satisfazer o parceiro(a), a depressão, que pode afetar tanto o aspecto físico quanto o psicológico do homem e até mesmo ser causada pelo tratamento da depressão, baixa autoestima devido a experiências anteriores ou outros traumas não sexuais, e apatia, que pode ser influenciada pela diminuição dos níveis de testosterona, redução do interesse sexual, problemas conjugais e o uso de medicamentos (El-Hamd et al. 2019).

No entanto, é importante notar que a relação entre esses fatores e a EP ou disfunção erétil pode ser complexa e multifacetada, e nem sempre é linear. Cada pessoa pode ter uma combinação única de fatores que contribuem para suas dificuldades sexuais, exigindo abordagens de tratamento personalizadas e holísticas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho se baseia em uma pesquisa bibliográfica com uma abordagem qualitativa, centrada na análise de livros, artigos científicos e documentários. A pesquisa abrange um amplo universo de publicações relacionadas à fisioterapia pélvica e à EP.

Para esta pesquisa, foi realizada uma busca sistemática em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar. Os termos de busca relacionados ao tema, como "fisioterapia pélvica", "ejaculação precoce", "tratamento" e "disfunção sexual masculina", foram utilizados. Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas que abordem a eficácia da fisioterapia pélvica no tratamento da ejaculação precoce. A busca foi restrita a artigos publicados em inglês, português ou espanhol, com delimitação temporal de 10 anos. Algumas pesquisas, embora não tenham sido incluídas diretamente na discussão, serviram como referencial teórico devido à relevância de suas informações para o contexto da pesquisa. A discussão principal, contudo, foi fundamentada em estudos publicados nos últimos 10 anos.

Os artigos foram selecionados com base em critérios de inclusão predefinidos, que incluem relevância para o tema e tipo de estudo. A seleção será realizada de forma independente por dois revisores, com divergências resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor, se necessário.

Foram extraídos dados relevantes de cada estudo selecionado, incluindo

características do estudo, características da amostra, intervenções fisioterapêuticas aplicadas, desfechos clínicos avaliados e resultados encontrados.

Os dados extraídos foram sintetizados e analisados de forma qualitativa, buscando identificar tendências, padrões e lacunas na literatura existente sobre o tema. Na discussão foram destacados os principais achados dos estudos incluídos, bem como eventuais discordâncias ou controvérsias encontradas na literatura.

A pesquisa inicial resultou em 180 pesquisas identificadas, mas após a aplicação de filtros de delimitação temporal e de idioma, restaram 62 estudos. Após a leitura dos resumos, 21 pesquisas foram selecionadas para uma análise mais detalhada. Destas, oito trabalhos foram escolhidos para a discussão, pois contribuíram de forma mais significativa para responder à pergunta de pesquisa. O levantamento bibliográfico para este estudo foi conduzido no período de agosto de 2023 a abril de 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa ressalta a relevância do tema das disfunções sexuais masculinas no campo acadêmico, onde foram selecionados oito estudos para embasar a discussão. Alguns desses estudos utilizaram exclusivamente eletroestimulação ou exercícios para fortalecimento dos Músculos do Assolho Pélvico (MAP), enquanto outros adotaram protocolos que integravam o uso de biofeedback perineal, exercícios de fortalecimento dos MAP e eletroestimulação. Essa diversidade nos protocolos de tratamento destaca a amplitude de abordagens utilizadas na intervenção para disfunções do assoalho pélvico, possibilitando explorar diferentes modalidades terapêuticas e avaliar sua eficácia em diversos contextos clínicos.

Quadro 1: Resumo dos resultados encontrados na literatura sobre técnicas de tratamento para EP.

Técnica de Tratamento	Resultados	Autores
Acupuntura	Aumento significativo na Taxa de Latência Ejaculatória Intravaginal (IELT) e alta taxa de satisfação dos pacientes.	Schmitt Júnior (2016)
Biofeedback, exercícios pélvicos, eletroestimulação	54% dos pacientes curados da EP, melhoria significativa no IELT. Melhores resultados em pacientes com menos de 35 anos.	La Pera (2014)
Fisioterapia pélvica	Manutenção do controle satisfatório da ejaculação em proporção significativa de indivíduos após 24 e 36 meses de intervenção.	Pastore et al. (2018)

Treinamento de relaxamento, isolamento dos músculos acessórios, treinamento de discriminação, fortalecimento muscular, treinamento de resistência, estimulação elétrica	Melhora em 87% dos participantes, com satisfação mantida em 68% ao longo de 48 meses.	Pastore et al. (2019)
Treinamento de Controle do Esfíncter (TCE) em combinação com dispositivo de auxílio à masturbação	Alternativa potencial e viável para o tratamento da EP, sem efeitos colaterais relatados.	Yaacov et al. (2021)
Estimulação Elétrica Transcutânea (EET)	85% dos pacientes apresentaram melhorias significativas no Tempo de Latência Ejaculatória da Masturbação (TLEM).	Shechter et al. (2019)
Cinesioterapia, eletroterapia, vacuoterapia, terapias por ondas de choque de baixa intensidade	Eficaz na melhoria da ejaculação precoce e da disfunção erétil.	Bemvenuto Carvalho e Souza (2021)
Abordagens comportamentais, terapia medicamentosa, acupuntura, toxina botulínica, fisioterapia pélvica, alongamento do frênulo peniano	Variedade de opções de tratamento, personalizado para cada paciente, melhora em 80% dos pacientes submetidos ao tratamento.	Martin et al. (2017), Hamilton & Mirza (2014)

Fonte: Autores, 2024.

Segundo Schmitt Júnior (2016), em sua pesquisa sobre o efeito da acupuntura no tratamento da EP, aponta que aumentar a taxa média de latência ejaculatória intravaginal TLEI é um objetivo importante no tratamento dessa condição e a acupuntura mostrou-se capaz de alcançar esse resultado de forma significativa. Além disso, a alta taxa de satisfação relatada pelos pacientes no estudo sugere que a acupuntura pode ser uma opção terapêutica valiosa para aqueles que sofrem de ejaculação precoce. No entanto, o autor recomenda mais pesquisas, incluindo estudos controlados e randomizados, para confirmar esses resultados e elucidar melhor os mecanismos pelos quais a acupuntura atua no tratamento dessa disfunção sexual.

Um dos estudos conduzido por Pastore et al (2018) ao longo de 36 meses, onde homens com EP primária foram submetidos a reabilitação dos músculos do assoalho pélvico (PMP), utilizando uma modificação das técnicas usadas para o tratamento da incontinência urinária e fecal, e incluindo tratamentos de fisio-cinesioterapia, eletroestimulação e biofeedback. Como resultado, a pesquisa aponta que dos 95 participantes que completaram o acompanhamento de 36 meses, 64% e 56% mantiveram controle satisfatório da ejaculação aos 24 e 36 meses pós-intervenção, respectivamente.

Em outra pesquisa de Pastore et al (2019), em que foi realizado um estudo não randomizado ao longo de 12 semanas, foram utilizadas seis modalidades terapêuticas possíveis, empregadas dependendo da avaliação diagnóstica: (1) treinamento de relaxamento; (2) isolamento dos músculos acessórios; (3) treinamento de discriminação; (4) fortalecimento muscular; (5) treinamento de resistência; e (6) estimulação elétrica. Como resultado, o estudo aponta melhora em 87% dos participantes e satisfação mantida em 68% ao longo dos 48 meses.

As pesquisas conduzidas por Pastore et al. (2018) oferecem insights importantes sobre a eficácia da reabilitação dos músculos do assoalho pélvico (PMP) no tratamento da ejaculação precoce (EP). No estudo de 2018, no qual os participantes foram submetidos a um programa de PMP ao longo de 36 meses, os resultados mostraram que uma proporção significativa de indivíduos manteve o controle satisfatório da ejaculação após a intervenção, sugerindo que a PMP pode ser uma abordagem eficaz a longo prazo para o tratamento da EP. Já no estudo de 2019, que explorou seis modalidades terapêuticas diferentes, a maioria dos participantes experimentou melhorias e manteve altos níveis de satisfação ao longo de um período de 48 meses.

O estudo de Yaacov et al. (2021) teve como objetivo determinar a eficácia de uma nova abordagem para a EP chamada Treinamento de Controle do Esfíncter (TCE) em combinação com um dispositivo de auxílio à masturbação. Como resultado, o autor considerou a técnica como uma alternativa potencial e viável para a terapia, além de destacar que não foram observados efeitos colaterais em nenhum dos grupos de intervenção, e a terapia exigiu pouca intervenção terapêutica e nenhum envolvimento do parceiro.

A pesquisa de Shechter et al (2019) teve como objetivo avaliar a eficácia e a segurança da Estimulação Elétrica Transcutânea (EET) no tratamento da ejaculação precoce (EP). A pesquisa envolveu 23 pacientes com idades entre 20 e 60 anos diagnosticados com EP

primária. Durante a autoestimulação sexual, a EET foi aplicada no períneo dos pacientes com o propósito de atrasar o Tempo de Latência Ejaculatória da Masturbação (TLEM). Os resultados indicaram que 85% dos pacientes apresentaram melhorias significativas em seus TLEM com o tratamento. Os autores concluíram que a EET possui potencial para se tornar uma opção de tratamento segura e eficaz para a EP.

Esses resultados sugerem que a EET pode ser uma opção terapêutica promissora para a EP, oferecendo benefícios tangíveis para atrasar a ejaculação e potencialmente melhorar a qualidade de vida sexual dos pacientes. No entanto, são necessárias mais pesquisas para confirmar esses achados e compreender melhor os mecanismos subjacentes à eficácia da EET no tratamento da EP. Além disso, é importante considerar questões de segurança e possíveis efeitos colaterais associados ao uso dessa técnica antes de sua implementação generalizada na prática clínica.

O estudo de Bemvenuto Carvalho e Souza (2021) teve como objetivo compreender a atuação fisioterapêutica nas disfunções sexuais masculinas. Como resultado, o autor aponta que o emprego de técnicas como cinesioterapia, eletroterapia, vacuoterapia e terapias por ondas de choque de baixa intensidade tem se mostrado eficaz na melhoria da ejaculação precoce e da disfunção erétil.

De acordo com o estudo de Martin et al. (2017), o tratamento para EP envolve diversas técnicas, incluindo abordagens comportamentais, terapia medicamentosa, acupuntura, toxina botulínica, fisioterapia pélvica e alongamento do frênulo peniano. Os autores enfatizam que a escolha das técnicas deve ser personalizada para cada paciente, levando em consideração a causa da disfunção sexual e as características biológicas individuais. Nesse sentido, Hamilton & Mirza (2014) concordam com a abordagem de Martin et al. (2017), destacando a variedade de opções de tratamento para homens com disfunção erétil, como dispositivos de ereção a vácuo, terapia medicamentosa, injeções intracavernosas e prótese peniana, ressaltando a importância da avaliação individualizada.

O estudo conduzido por La Pera (2014) teve como objetivo avaliar a taxa de cura de pacientes com ejaculação precoce. Estes foram submetidos a um tratamento que envolveu conscientização e treinamento dos músculos do assoalho pélvico, acompanhado de reabilitação pélvica usando biofeedback, exercícios pélvicos e eletroestimulação. Após um período de 2-6 meses de treinamento, 54% dos pacientes foram curados da EP, com uma melhoria significativa no tempo de latência ejaculatória intravaginal (IELT). Os melhores

resultados foram observados em pacientes com menos de 35 anos, com uma taxa de cura de 65%. Não foram relatados efeitos colaterais.

CONCLUSÃO

Esta revisão bibliográfica investigou os efeitos da fisioterapia pélvica no tratamento da ejaculação precoce (EP), destacando sua eficácia, mecanismos de ação e potencialidades terapêuticas. A partir da análise de diversos estudos e evidências científicas, foi possível observar que a fisioterapia pélvica emerge como uma alternativa promissora e pouco explorada no tratamento dessa disfunção sexual masculina.

Os resultados dos estudos revisados indicam que a aplicação de técnicas fisioterapêuticas específicas, como biofeedback, exercícios pélvicos e eletroestimulação, pode levar a melhorias significativas na função muscular do assoalho pélvico, frequência e controle ejaculatório em pacientes com EP. Notavelmente, muitos pacientes alcançaram a cura da EP após o tratamento com fisioterapia pélvica, demonstrando uma melhoria substancial em sua qualidade de vida e bem-estar sexual.

A variedade de abordagens terapêuticas e a ausência de efeitos colaterais significativos tornam a fisioterapia pélvica uma opção atrativa para pacientes que não respondem adequadamente às intervenções farmacológicas convencionais. Além disso, a personalização dos protocolos de tratamento de acordo com as necessidades individuais dos pacientes ressalta a importância da abordagem holística e multidisciplinar no manejo da EP.

No entanto, apesar dos resultados encorajadores, ainda há lacunas significativas no conhecimento científico sobre a fisioterapia pélvica no contexto da EP. São necessárias mais pesquisas clínicas robustas e estudos longitudinais para elucidar completamente a eficácia a longo prazo, os mecanismos de ação e a melhor estratégia de implementação da fisioterapia pélvica no tratamento da EP.

Em suma, esta pesquisa contribui significativamente para a compreensão atual sobre o papel da fisioterapia pélvica no manejo da ejaculação precoce, destacando sua importância como uma opção terapêutica eficaz e complementar para pacientes afetados por essa condição comum e impactante.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N.; OLIVEIRA JR, W. M.; SCANAVINO, M. T.; MARTINS, F. G. Disfunções sexuais masculinas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 3, p. 230-236, 2019.

BEMVENUTO, R. P., CARVALHO, F. O., & SOUZA, E. C. Physiotherapy performance against male sexual dysfunctions: erectile dysfunction and premature ejaculation. **Journal of Research and Knowledge Spreading**, v.2 , n.1,p. e11890,2021. <http://dx.doi.org/10.20952/jrks2111890>.

BOMFIM, G. V.; RIBEIRO, A. M. **Treinamento da musculatura do assoalho pélvico na ejaculação precoce: Revisão de literatura**. Revista Brasileira de Saúde Funcional, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 48, 2021. DOI: 10.25194/rebrasf.v9i1.1245. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1245>. Acesso em: 25 set. 2023.

FONTANA, F. S.; DE MELO, K.; FERREIRA, L. V.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. **Fisioterapia pélvica no tratamento da ejaculação precoce: uma revisão integrativa / Pelvic physiotherapy in the treatment of premature ejaculation: an integrative review**. Revista Ciências em Saúde, v. 7, n. 3, p. 25-27, 13 set. 2017

HAMILTON, Z., & MIRZA, M. (2014). Post-prostatectomy erectile dysfunction: Contemporary approaches from a US perspective. **Research and Reports in Urology**, 6, 35-41. <https://doi.org/10.2147/RRU.S39560>.

INTERFISIO. **A Relevância da Atuação da Fisioterapia Pélvica no Tratamento da Ejaculação Precoce**,2017. Disponível em: <https://interfisio.com.br/a-relevancia-da-atuacao-da-fisioterapia-pelvica-no-tratamento-da-ejaculacao-precoce/>. Acessado em: 25 de setembro de 2023.

KURTAH, T.; SERPA, Y. S. M. S. Análise dos impactos da fisioterapia pélvica no tratamento da ejaculação precoce: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 29-45, 2022. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rbraf/article/view/1325>. Acesso em: 28 set. 2023.

LA PERA G. Awareness and timing of pelvic floor muscle contraction, pelvic exercises and rehabilitation of pelvic floor in lifelong premature ejaculation: 5 years experience. **Arch Ital Urol Androl**. 2014 Jun 30;86(2):123-5. doi: 10.4081/aiua.2014.2.123.

MARINHO, M. DE F. D. et al.. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico e incontinência urinária em universitárias: um estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 3, p. 352-357, 2021.

MARTIN, C., Nolen, H., Podolnick, J., & Wang, R. (2017). Current and emerging therapies in premature ejaculation: Where we are coming from, where we are going. **International Journal of Urology**, v.24,n.1,p. 40-50,2017. <https://doi.org/10.1111/iju.13202>.

MORAES, Lucas Felipe Da Silva, SANTOS, Jéssica Castro dos. Atuação Da Fisioterapia

Pélvica No Tratamento Da Ejaculação Precoce. Trabalho de conclusão de Curso para obtenção do Grau de Bacharelado em Fisioterapia apresentado à **Faculdade de Educação e Meio Ambiente** – FAEMA.2020.

PASTORE, L. et al. Pelvic muscle floor rehabilitation as a therapeutic option in ifelong premature ejaculation: long-term outcomes. **Asian Journal of Andrology**, 2018.

PASTORE, L. et al. Rehabilitation of the lining of the pelvic musculature in the early adolescent throughout life: results of monitoring of 48 months. **Eur Urol Suppl.**, [s. l.], 2019.

SHECHTER, Arik et al. Transcutaneous functional electrical stimulation—a novel therapy for premature ejaculation: results of a proof of concept study. **International Journal of Impotence Research**, p. 1-6, 2019. Disponível em: < <https://www.nature.com/articles/s41443-019-0207-y>>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

SILVA, E. S. DE O.; QUIROGA, S. C. DE A.; PAULA, J. M. DE. As consequências da ejaculação precoce nos homens: the consequences of premature ejaculation in men. **Revista FIMCA**, v. 10, n. 3, p. 40-45, 25 nov. 2023.

SILVA, Mariana Louredo. Guia fisioterapêutico de anatomia e exercícios para o assoalho pélvico. Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da **Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, 2023.

SILVA, F. R. C. S. **Considerações sobre a ejaculação precoce: o modelo multimodal e o modelo tridimensional de compreensão da disfunção sexual.** Diagnóstico e tratamento, v. 26, p. 36-39-39, 2020.

SILVA, Robert. **Considerações sobre a ejaculação precoce.** Diagn. tratamento, p. 9–12, 2022.

SOARES, A. et al. **Metodologia da pesquisa científica**, 2019. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf. Acesso em: 25 mar.2024.

STEIN, A. et al. The role of physical therapy in sexual health in men and women: assessment and treatment. **Sexual Medicine Reviews**, [s. l.], 2018.

SCHMITT JÚNIOR, W. Avaliação do efeito da acupuntura em homens com ejaculação precoce. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Brasileira, Universidade Federal de Juiz de Fora),2016.

YAACOV, D. et al. The Effect of Pelvic Floor Rehabilitation on Males with Sexual Dysfunction: A Narrative Review. **Sexual Medicine Reviews**, [s. l.], 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2050052121000068>. Acesso em: 22 abril.2024.