

Tradução e Adaptação Cultural do Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) para o Idioma Português

Rogério Saint-Clair Pimentel Mafra*, Luiz Ronaldo Alberti, Denny Fabrício Magalhães Veloso, Rafaela Saint-Clair Pimentel Mafra de Oliveira, Patrícia Sanches Carneiro, Cinthya Alves de Oliveira Batista, Eduardo Henrique Pereira Vieira

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte
Serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte

ABSTRACT

Premature Ejaculation is one of the most common male sex complaints, it is a multifactorial problem and there is no ideal treatment. The objective of this study is to perform the translation and cultural adaptation of the Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) in to the Portuguese language, so that it can be used as an instrument for evaluation and diagnosis in Brazilian patients. The translation and cultural adaptation of the instrument were based on recommendations from previously established rules for the translation of questionnaires into other languages than the original. With this study we conclude that the PEDT has been adequately translated and adapted to Brazilian Portuguese, presenting high credibility and validity.

INFORMAÇÕES

Correspondência*:

Av. Francisco Sales, 1111
9º Andar - Ala A
CEP: 30150-220
Santa Efigênia
Belo Horizonte, MG
Cel: (31) 971614800
Tel: (31) 3238-8752
rogerioscm@yahoo.com.br

Palavras-Chave:

Premature Ejaculation, Premature Ejaculation Diagnostic Tool, PEDT, Translation, Validation.

INTRODUÇÃO

A Ejaculação Precoce (EP) é uma das queixas sexuais masculinas mais comuns⁽¹⁾, com prevalência estimada de 2 a 23%⁽²⁾. Em 2008, após avaliar pesquisas publicadas, a Sociedade Internacional de Medicina Sexual, definiu critérios para o diagnóstico de EP, que seriam: ejaculação que ocorre sempre ou quase sempre antes ou em até um minuto após a penetração vaginal e a incapacidade de retardar a ejaculação em todas ou quase todas as penetrações vaginais, com consequências pessoais negativas como angústia, incômodo, frustração e ou evitar atividade sexual⁽³⁾. A EP é um problema com origem multifatorial e, por enquanto, não foi descoberto qualquer tratamento ideal, seja ele farmacológico ou não. Várias drogas e terapias já foram indicadas, contudo ainda não existe uma terapêutica padrão. Múltiplos fatores estão envolvidos na

gênese desse problema como questões religiosas, depressão, estresse e fatores psicológicos⁽⁴⁾, sendo que a causa ainda não foi conclusivamente determinada⁽⁵⁾.

O uso de antidepressivos tricíclicos (clomipramina) e inibidores seletivos da recombinação da serotonina – ISRS (paroxetina, fluoxetina e sertralina) surgiram como tratamento da EP e hoje em dia, novas drogas estão sendo estudadas, por exemplo a dapoxetina (ISRS) e o tramadol (analgésico opioide)⁽⁴⁾. O aconselhamento psicológico, pode também ser favorável ao aumento da confiança sexual do paciente e sua autoestima⁽⁶⁾.

Como o diagnóstico parece necessitar de mais do que

apenas uma avaliação de tempo, em 2007 Symonds et al. desenvolveram e validaram um questionário, baseado nos critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quarta edição, revisão de texto (DSM-IV-TR) para contribuir com diagnóstico de EP e padronizá-lo: o Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT). O PEDT engloba os elementos fundamentais do DSM-IV TR: controle, frequência, mínima estimulação sexual, angústia e dificuldade interpessoal. A análise subsequente da sensibilidade e especificidade estabeleceu o ponto de corte: ≤ 8 “sem EP”, 9-10 “provável EP” e ≥ 11 “EP”⁽⁷⁾.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é realizar a tradução e adaptação cultural do Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) para o idioma português, de modo que o mesmo possa ser empregado como instrumento de avaliação e diagnóstico de EP em pacientes brasileiros.

MATERIAL E METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado de acordo com as recomendações das Normas para Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Ministério da Saúde, dos principais documentos internacionais de Ética em Pesquisa (Declaração de Helsinkí) e foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte parecer número: 163675 em 30/11/2012. Todos os pacientes que participaram da pesquisa foram esclarecidos verbalmente, por meio de consentimento livre e esclarecido, e pela equipe de pesquisadores. Os pacientes incluídos no estudo assinaram termo de consentimento livre e esclarecido em linguagem clara e acessível.

Foram selecionados aleatoriamente 136 pacientes com diagnóstico de ejaculação precoce, com idade entre 18 e 60 anos, que estavam em relação heterossexual com duração maior do que seis meses.

A ejaculação precoce foi definida pelo IELT - intravaginal ejaculatory latency time; antes ou dentro de um minuto ocorrendo em mais de 90% das relações sexuais.

Os critérios de exclusão eram pacientes com disfunção erétil de acordo com o International Index of Erectile Function (IIEF) que apresentavam valor abaixo de 25, causas orgânicas como anormalidades anatômicas, infecção genital, desordem neurológica; baixa libido, depressão crônica; doença

psiquiátrica ou física, uso de álcool, drogas ilícitas, uso de ISRS – Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina, uso de medicação psicotrópica e antidepressivos; problemas de relacionamento e no casamento. Para excluir disfunção sexual orgânica, foram solicitados glicemia de jejum, análise de urina, hemograma, hormônios sexuais, e os níveis de prolactina. Os pacientes deveriam estar em um relacionamento estável com suas parceiras, por pelo menos seis meses, e intercurso sexual igual ou superior a um por semana.

Na avaliação do IIEF e do PEDT, os pacientes recebiam questionários, e preenchiam em uma sala isolada e sem comunicação com outras pessoas, caso eles apresentassem alguma dúvida, havia um pesquisador próximo a essa sala para esclarecer qualquer dúvida ou questionamento.

Este trabalho teve duração de doze meses, à partir da data de aprovação pelo comitê de Ética em pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte.

Foi utilizado para análise estatística o software SPSS for Windows. Para a revisão bibliográfica, foram consultadas as bases de dados MEDLINE - PubMed, LILACS, Google Acadêmico e SciELO. Para a citação bibliográfica, foi utilizado o software EndNote X7 for Mac, seguindo os requisitos uniformes de Vancouver.

A tradução e a adaptação cultural do instrumento foram feitas baseadas em recomendações de normas anteriormente estabelecidas para a tradução de questionários para outros idiomas que não sejam o original, as quais indicam: tradução, back-translation, revisão por especialistas e adaptação cultural. Um comitê formado por médicos e tradutores participou da supervisão do projeto de tradução e adaptação/equivalência cultural.

Tradução inicial: Foram feitas duas traduções independentes dos itens do PEDT por professores de inglês, brasileiros, e que estavam cientes dos objetivos da pesquisa. A tradução conceitual, e não estritamente literária, foi enfatizada. As duas versões produzidas foram comparadas por uma equipe de profissionais (os tradutores e os especialistas em qualidade de vida). Quando a tradução era feita por palavras distintas, optou-se por manter a que mais se aproximasse do original, e que fosse de mais fácil entendimento para os pacientes. Quando nenhuma das traduções era julgada satisfatória, esta equipe estabelecia outra opção, não se distanciando do conceito original. Em caso de uma dificuldade maior, os idealizadores do questionário eram consultados. Esta comparação entre as duas versões foi realizada com a finalidade de obter-se um consenso quanto a tradução inicial, com a formulação de

uma versão única, mantendo as características fundamentais dos conceitos encontrados no questionário original, gerando-se a versão número 1 em português.

Back-translation: O instrumento feito na etapa anterior foi novamente traduzida para o idioma original, por um professor de inglês americano, com conhecimento bilíngue, sendo o inglês seu idioma nativo, e que não havia participado da primeira etapa. Novamente esta versão foi comparada com o instrumento original por este tradutor e a equipe de especialistas. As divergências encontradas foram documentadas e avaliadas e, quando necessário, as sentenças em português foram reformuladas até a obtenção de uma concordância (versão número 2 em português), e então foi iniciada a etapa do pré-teste.

Avaliação da equivalência cultural (pré-teste): O objetivo da equivalência cultural é avaliar a clareza, compreensão, relevâncias culturais e o uso adequado das palavras nos questionários traduzidos. Com este intuito, a tradução (versão número 2 em português) foi aplicada em uma amostra pequena da população-alvo, de dez pacientes, de modo a identificar os pontos que proporcionassem dificuldade de compreensão, determinar a razão do problema e analisar as soluções propostas para aperfeiçoar seu entendimento e clareza. Cada indivíduo foi informado sobre o motivo para testar a aceitabilidade da tradução durante a entrevista. Os comentários e sugestões feitas pelos pacientes foram anotados e depois debatidos com o grupo. As alterações julgadas necessárias foram feitas, sem alterar de modo significativo a estrutura e propriedades de avaliação dessas questões (versão número 3 em português)(Anexo 1)⁽⁸⁻¹¹⁾.

Após o pré-teste e conclusão da versão número 3 em português, o questionário foi aplicado a amostra da pesquisa, composta por 136 pacientes previamente diagnosticados com EP e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A versão final foi bem aceita pelos pacientes e se mostrou compreensível, além de fácil e rápida aplicação. Nenhuma questão foi considerada não aplicável ou precisou ser alterada, evidenciando o sucesso da adaptação cultural do instrumento. Do N total da amostra, 124 pacientes (91,18%) foram diagnosticados com EP e 12 foram classificados como indeterminado (8,82%) (Tabela 1). Viu-se que relacionaram diretamente com a EP, três variáveis. São elas: Idade (Figura 1), Tempo de relacionamento (Figura 2), e Índice de adiposidade central

(IAC) (Figura 3). As duas primeiras variáveis se comportaram de maneira inversamente proporcional à EP, ou seja, quanto mais novo e mais recente o tempo de relacionamento maior foi a prevalência de EP em contrapartida o IAC comportou-se de forma diretamente proporcional à EP, o que traduz que indivíduos com este índice mais elevado possuem uma chance maior de desenvolver EP. Para responderem ao teste PEDT, os pacientes apresentaram média de $3,21 \pm 1,21$ minutos. (Tabela 2)

TABELA 1 - Resultados do teste PEDT

CLASSIFICAÇÃO DO PEDT	QUANTIDADE	PERCENTUAL %
Indeterminado	12	8,82
Ejaculação Precoce	124	91,18
Total	136	100

TABELA 2 - Tempo para responder o teste PEDT

N	MÉDIA (MINUTOS)	DESVIO PADRÃO	MÍN. (MINUTOS)	MÁX (MINUTOS)
136	3,21	1,21	1	5

P=0,51 (Teste Mann-Whitney)

DISCUSSÃO

A EP é uma disfunção sexual comum, que além de influenciar as relações sexuais afeta também o bem-estar emocional e a qualidade de vida do homem e de sua parceira de maneira significativa⁽¹²⁾. Por isso a avaliação e o controle da EP envolvem, fundamentalmente, tanto o paciente quanto sua parceira⁽⁶⁾.

O PEDT é um instrumento validado para o diagnóstico de EP⁽⁷⁾, composto por cinco perguntas⁽¹³⁾, que foi feito baseado nos critérios do DSM-IV-TR⁽¹²⁾. Ele abrange os elementos fundamentais do DSM-IV TR: controle, frequência, mínima estimulação sexual, angústia e dificuldade interpessoal⁽⁷⁾. As respostas são pontuadas em uma escala de 0 a 4, em cada categoria, de modo que a pontuação final varia de 0 a 20 pontos.

FIGURA 1

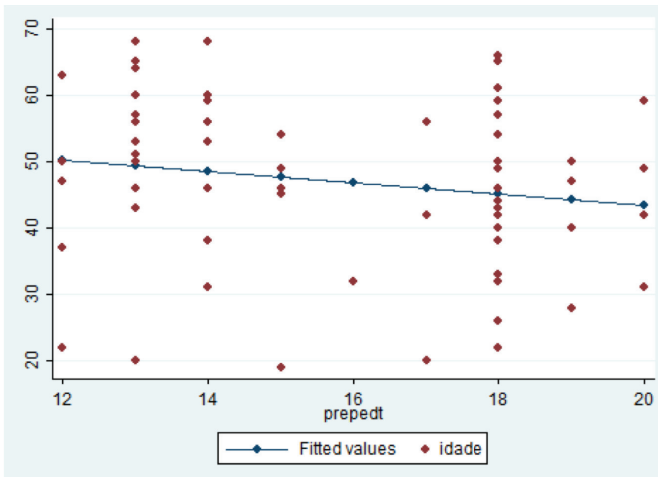


FIGURA 2

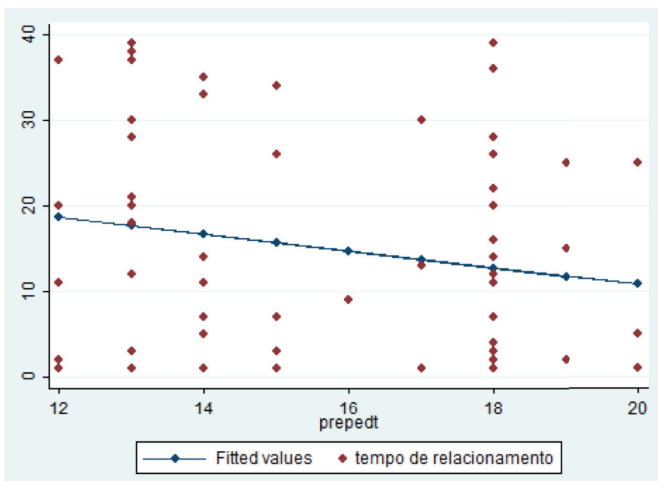
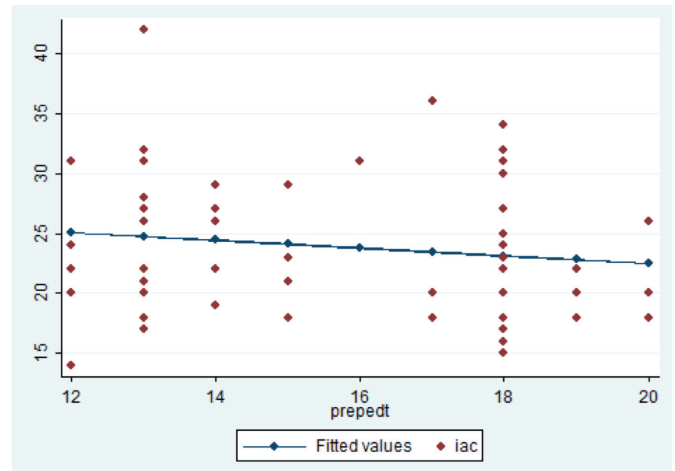


FIGURA 3



ANEXO



PEDT - PREMATURE EJACULATION DIAGNOSTIC TOOL
Serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte

Nome: _____
Idade: _____ Contato: _____ Registro: _____
Pesquisa: _____

	não é difícil	alguma dificuldade	moderadamente difícil	multo difícil	extremamente difícil
1- É difícil para você segurar a ejaculação?	0	1	2	3	4
2- Você ejacula antes do que você gostaria?	0	1	2	3	4
3- Você ejacula com pouco estímulo?	0	1	2	3	4
4- Você se sente frustrado por ejacular antes do tempo que você gostaria?	0	1	2	3	4
5- Você está preocupado, se o tempo que você ejacula deixa a sua parceira insatisfeita?	0	1	2	3	4

INSTRUÇÕES:

- Por favor, circule o número que melhor representa sua resposta para cada uma das perguntas
- Por favor, circule apenas um número para cada pergunta
- Lembre-se que não há respostas certas ou erradas para essas perguntas

ATENÇÃO: Ejaculação refere-se à liberação de sêmen após a penetração (isto é, quando o seu pênis entra em sua parceira)

A classificação de acordo com a pontuação é: ≤ 8 é indicativo de que não há EP, a pontuação entre 9 e 10 é indicativo de provável EP, e a pontuação ≥ 11 é sugestivo de EP⁽¹²⁾. Em 2007, Symond set al. publicaram uma pesquisa mostrando excelente nível de concordância nos diagnósticos feitos por médicos especialistas e pelo PEDT quando a pontuação era ≥ 11 (95% CI= 0,68-0,92)⁽¹⁴⁾. O PEDT é um questionário breve, de rápida aplicação e fácil entendimento, que além de padronizar o diagnóstico de EP, será útil para reavaliação do paciente durante o tratamento.

Sua tradução para o idioma português seguiu de maneira rigorosa as etapas da metodologia proposta pela literatura⁽⁸⁾.

A tradução e a avaliação da equivalência cultural para nossa população foi feita e demonstrada, permitindo sua utilização em estudos clínicos para o diagnóstico de EP.

CONCLUSÃO

Este estudo nos permitiu concluir que o PEDT foi traduzido de maneira adequada e adaptado para o idioma português do Brasil e que apresenta alta credibilidade e validade, devendo, portanto, ser incluído e empregado em estudos brasileiros de EP e na prática clínica, quando possível.

REFERÊNCIAS

1. Zhu L, Mi Y, You X, Wu S, Shao H, Dai F, et al. A meta-analysis of the effects of the 5-hydroxytryptamine transporter gene-linked promoter region polymorphism on susceptibility to lifelong premature ejaculation. *PloS one*. 2013;8(1):e54994. PubMed PMID: 23383022. Pubmed Central PMCID: 3559790.
2. Bar-Or D, Salottolo KM, Orlando A, Winkler JV. A Randomized Double-Blind, Placebo-Controlled Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Two Doses of the Tramadol Orally Disintegrating Tablet for the Treatment of Premature Ejaculation Within Less Than 2 Minutes. *European Association of Urology*. 2012;61:736-43.
3. McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD, Porst H, Dean J, Sharlip ID, et al. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *The journal of sexual medicine*. 2008 Jul;5(7):1590-606. PubMed PMID: 18466262.
4. Mafra RSCP, Veloso DFM, Alberti LR, Oliveira RSCPM. Ejaculação precoce: revisão de literatura sobre novos tratamentos. *Brasília Med*. 2013;50(1):47-50.
5. Althof SE. Psychological approaches to the treatment of rapid ejaculation. *Journal of men's health*. 2006;3:180-6.
6. Palmer NR, Stuckey BG. Premature ejaculation: a clinical update. *The Medical journal of Australia*. 2008 Jun 2;188(11):662-6. PubMed PMID: 18513177.
7. Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K, et al. Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. *European urology*. 2007 Aug;52(2):565-73. PubMed PMID: 17275165.
8. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of clinical epidemiology*. 1993 Dec;46(12):1417-32. PubMed PMID: 8263569.
9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000 Dec 15;25(24):3186-91. PubMed PMID: 11124735.
10. Marx CA, Oliveira LM, Bellini CG, Ribeiro MCC. Tradução e Validação Cultural do Questionário Algorítmico de Lequesne para Osteoartrite de Joelhos e Quadris para a Língua Portuguesa. *Rev Bras Reumatol*. 2006;46(4):253-60.
11. Ferraz MB, Ciconelli JRM. International index of erectile function: cultural adjust and translation of portuguese. *Rev Bras Med*. 1998:35-40.
12. Hwang I, Yang DO, Park K. Self-Reported Prevalence of and Attitudes toward Premature Ejaculation in a Community-Based Study of Married Couples. *The world journal of men's health*. 2013 Apr;31(1):70-5. PubMed PMID: 23658869. Pubmed Central PMCID: 3640156.
13. Tang WS, Khoo EM. Prevalence and correlates of premature ejaculation in a primary care setting: a preliminary cross-sectional study. *The journal of sexual medicine*. 2011 Jul;8(7):2071-8. PubMed PMID: 21492404.
14. Symonds T, Perelman M, Althof S, Giuliano F, Martin M, Abraham L, et al. Further evidence of the reliability and validity of the premature ejaculation diagnostic tool. *International journal of impotence research*. 2007 Sep-Oct;19(5):521-5. PubMed PMID: 17568761.