

O que é a Ejaculação Prematura?



A ejaculação prematura é uma disfunção sexual masculina que se caracteriza por uma ejaculação que ocorre sempre ou quase sempre antes ou até 1 minuto após a penetração vaginal; é uma incapacidade de retardar a ejaculação em todas ou quase todas as penetrações vaginais e resulta em consequências pessoais negativas tais como angústia, incômodo, frustração ou evicção de intimidade sexual (*International Society for Sexual Medicine*, 2008).

TIPOS DE EJACULAÇÃO PREMATURA

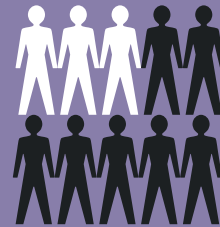
A **ejaculação prematura primária** designa a disfunção ejaculatória que persiste desde a primeira experiência sexual. A disfunção ejaculatória que se inicia gradual ou subitamente após um período de experiências ejaculatórias normais é definida como **ejaculação prematura adquirida**. A **ejaculação prematura situacional** representa uma variação da normal performance sexual e pode ser condicionada por uma nova parceira ou situação incomum e baixa frequência de atividade sexual. A percepção subjetiva de ejaculação rápida mas com tempo de latência intravaginal dentro ou até superior à normalidade não é considerada patológica.



FACTORES DE RISCO

Os homens com perfil psicológico ansioso ou vulneráveis à ansiedade de desempenho, com instabilidade emocional e sentimentos de culpa, sujei-

A ejaculação prematura é a disfunção sexual mais frequente. Pode atingir 20 a 30% dos indivíduos do sexo masculino.

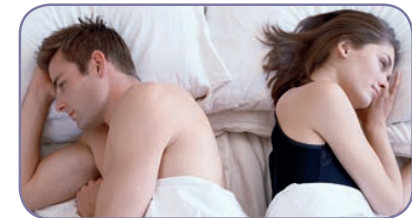


tos a pressão e stress diário ou com experiências sexuais prévias negativas têm risco acrescido para ter ejaculação prematura.

No plano biológico, a predisposição genética, a obesidade, o hipertiroidismo, a diabetes, a inflamação prostática, a suspensão brusca de analgésicos opióides, o alcoolismo e o abuso de estupefacientes são causas reconhecidas de disfunção ejaculatória.

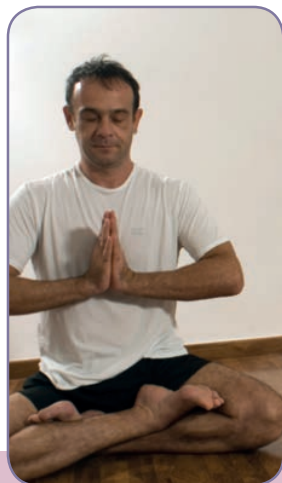
CONSEQUÊNCIAS

A ejaculação prematura conduz a uma redução dos níveis de auto-confiança, a stress mental, ansiedade e sentimentos negativos como vergonha e angustia, desesperança, irritabilidade e depressão. Na vertente afectiva verifica-se uma deterioração do relacionamento conjugal, uma redução da satisfação global nas relações sexuais, dificuldade no relaxamento durante o coito, relações sexuais menos frequentes e insatisfação da companheira.



TERAPÊUTICA COMPORTAMENTAL

As técnicas de relaxamento (ex: yoga) e abstração com pensamentos não-sexuais, pouco estimulantes bem como a masturbação pré-coital (1 a 2 horas antes) podem corrigir a ejaculação prematura, principalmente se for adquirida. Uma paragem e recomeço cíclico do contacto sexual (técnica *stop & start*) ou a compressão da glândula (técnica de *squeeze*) quando o orgasmo está próximo podem também retardar a ejaculação. Diversas marcas disponibilizam preservativos dessensibilizantes que se destinam ao prolongamento do prazer. A correção dos factores de risco é igualmente importante (perda ponderal e exercício físico, tratamento do hipertiroidismo e controlo da diabetes, tratamento da prostatite e abstinência substâncias estupefacientes).



A ejaculação prematura é universal: não escolhe idade, estatuto social, estado civil ou orientação sexual.

PSICOTERAPIA

O acompanhamento por um médico urologista, psiquiatra ou por um terapeuta sexual reduz os níveis de ansiedade e otimiza a relação do casal.



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Existem medicamentos orais e tópicos eficazes no tratamento da ejaculação prematura. Os medicamentos orais podem ser de toma diária ou “*on demand*”, isto é, apenas quando necessário, 1 a 3 horas antes das relações sexuais. Os fármacos usados no tratamento da disfunção erétil parecem ter efeito positivo nos doentes com ejaculação prematura e alterações da ereção concomitantes. Podem usar-se ainda cremes anestésicos tópicos (com o objetivo de reduzir a sensibilidade peniana e prolongar a relação sexual).



Não compre medicamentos para a Ejaculação Prematura pela Internet!

Bibliografia: 1. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, et al. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) Survey: Prevalence, Comorbidities, and Professional Help-Seeking. *Eur Urol* 2007 51(5): 816-823; 824. 2. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. GSSAB Investigators' Group. Sexual Problems Among Women and Men Aged 40-80 years: Prevalence and Correlates Identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005 17(1): 39-57. 3. Waldinger MD, Schweitzer DH. Changing Paradigms From a Historical DSM-III and DSM-IV View Toward an Evidence-Based Definition of Premature Ejaculation. Part II – Proposals for DSM-V and ICD-11. *J Sex Med* 2006 3(4): 693-705. 4. Buvat J. Pathophysiology of Premature Ejaculation. *J Sex Med* 2011 8(suppl 4): 316-327. 5. Wespes E, Amar E, Eardley I, et al. *Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation* 2013 (http://www.uroweb.org/gls/pdf/14_Male%20Sexual%20Dysfunction_LR.pdf). 6. Moncada I. The Importance of Follow-up in Patients with Premature Ejaculation. *J Sex Med* 2011 8(suppl 4): 353-359.

ESTE MATERIAL NÃO SUBSTITUI A CONSULTA COM UM PROFISSIONAL DE SAÚDE. CONSULTE O SEU MÉDICO.

Material desenvolvido pela Sociedade Portuguesa de Andrologia, com o apoio da AstraZeneca.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida sem a permissão de Europa Press. ©EUROPA PRESS 2013.