

Ejaculação precoce ou rápida

Tamara Melnik¹

Centro Cochrane do Brasil, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

A ejaculação precoce (EP) é uma das disfunções sexuais masculinas mais frequentes, principalmente entre os homens mais jovens (5%-40% dos homens sexualmente ativos).¹

Existem alguns critérios envolvidos no diagnóstico da EP: quando o homem tem a sensação de estar ejaculando mais rapidamente do que gostaria, com a sensação de não conseguir controlar a ejaculação e de que essa situação está atrapalhando sua vida sexual e seu relacionamento afetivo.² Pesquisadores, tendo em vista principalmente trabalhos científicos, classificaram o tempo de latência de ejaculação intravaginal (*intravaginal ejaculation latency time*, IELT), ou seja, o tempo que transcorre entre ocorrer a penetração vaginal e a ejaculação. Existe um consenso de que homens com valores de IELT < 1,0 minuto apresentam EP.³

É importante ressaltar que o tempo não é o único aspecto a ser considerado. A EP promove uma sensação de descontrole e causa um impacto negativo na vida do casal. O diagnóstico baseia-se no autorrelato e na história clínica. Na maior parte dos casos, a EP está relacionada a causas psicológicas:⁴ ansiedade, depressão, deficiência no aprendizado sexual, temor de perder a ereção etc. Raramente está associada a síndromes neurológicas mais graves como a esclerose múltipla.

Existem três modalidades de tratamento:

1. A psicoterapia tem como objetivo prolongar o tempo de latência ejaculatório e consequentemente favorecer uma vivência sexual mutuamente satisfatória. Quando o paciente adere ao tratamento a psicoterapia tem um índice de sucesso alto.⁴ Preferencialmente solicita-se a presença da parceira.
2. O uso de antidepressivos tricíclicos e as drogas recaptadoras de serotonina com doses diárias ou sob demanda,⁵ anestésicos tópicos também são utilizados para retardar a ejaculação⁵ (é importante mencionar que eles podem causar anestesia vaginal e ausência de orgasmo na mulher, a menos que seja empregado o preservativo), ainda não existem evidências definitivas que comprovem a eficácia dos inibidores de fosfodiesterase 5 (*phosphodiesterase type 5*, PDE-5) para a EP, porém, alguns estudos demonstram efetividade em homens com disfunção erétil e EP.⁶ Este tratamento é paliativo, pois após a suspensão do medicamento, o quadro retorna.
3. A psicoterapia associada ao uso de fármacos.⁷

INFORMAÇÕES

Esta seção é um serviço público da Revista Diagnóstico & Tratamento. As informações e recomendações contidas neste artigo são apropriadas na maioria dos casos, mas não substituem o diagnóstico do médico. Para informações específicas à sua condição pessoal de saúde, sugerimos que consulte o seu médico. Esta página pode ser fotocopiada não comercialmente por médicos e outros profissionais de saúde para compartilhar com os pacientes.

Endereço para correspondência:

Rua Martiniano de Carvalho, 864 – conjunto 302
Bela Vista – São Paulo (SP)
CEP 01321-000
Tel. (11) 2308-5368
E-mail: tameln@terra.com.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada

Conflitos de interesse: nenhum declarado

REFERÊNCIAS

1. Simons JS, Carey MP. Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. *Arch Sex Behav*. 2001;30(2):177-219.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision. 4th ed. (DSMIV-TR). Washington: American Psychiatric Association; 2000.
3. Waldinger MD. Premature ejaculation: state of the art. *Urol Clin North Am*. 2007;34(4):591-9, vii-viii.
4. Porto R. Aspects psychologiques de l'éjaculation premature [Psychological aspects of premature ejaculation]. *Sexologies*. 2008;17(1):9-17. Disponível em: <http://www.em-consulte.com/article/119882>. Acessado em 2010 (7 abr).
5. Assalian P. Traitement pharmacologique de l'éjaculation precoce [Pharmacological treatment of premature ejaculation]. *Sexologies*. 2008;17(1):5-8. Disponível em: <http://www.em-consulte.com/article/119881>. Acessado em 2010 (7 abr).
6. Chen J, Mabeesh NJ, Matzkin H, Greenstein A. Efficacy of sildenafil as adjuvant therapy to selective serotonin reuptake inhibitor in alleviating premature ejaculation. *Urology*. 2003;61(1):197-200.
7. Melnik T, Gliina S, Rodrigues OM Jr. Psychological intervention for premature ejaculation. *Nat Rev Urol*. 2009;6(9):501-8.

Data de entrada: 3/2/2010

Data da última modificação: 6/4/2010

Data de aceitação: 7/4/2010

¹ Professora do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica da Unifesp-EPM.