

EJACULAÇÃO PREMATURA: “SÍNDROME” DA VIDA DO SÉCULO XXI

RICARDO LEÃO

Dado o caráter abrangente da Urologia, são várias as patologias abordadas por esta especialidade médico-cirúrgica. No entanto, tem-se assistido nos últimos anos a um número crescente de doentes jovens (< 35 anos) que recorre a consultas de andrologia. Uma das principais queixas destes doentes diz respeito à disfunção ejaculatória, concretamente à ejaculação prematura (Laumann *et al.*, 2005).

A ejaculação prematura é definida como uma disfunção sexual, caracterizada por ejaculação que ocorre antes da penetração ou em menos de um minuto após a penetração vaginal; e a incapacidade para retardar a ejaculação em todas ou quase todas as penetrações vaginais (McMahon *et al.*, 2008). Estas queixas são obviamente causa de frustração, ansiedade, estresse e resultam na evicção de novas tentativas de relações sexuais com o consequente perpetuar de um problema, muitas vezes facilmente solúvel.

O diagnóstico de EP é baseado na história clínica (com ênfase na patologia vascular,



neuroológica, urológica e endócrina) (Buvat, 2011) e sexual do doente.

Alguns questionários constituem um auxiliar precioso na avaliação destes doentes: o *Arabic Index of Premature Ejaculation* (Arafa e Shamloul, 2007), *Premature Ejaculation Diagnostic Tool* (Symonds *et al.*, 2007).

Na avaliação clínica deve ser dada atenção especial ao tempo para ejaculação, grau de estimulação sexual, impacto na vida sexual e qualidade de vida, bem como o uso de fármacos ou drogas recreacionais.

Embora exista alguma dificuldade na orientação diagnóstica e terapêutica de doentes com queixas de disfunção sexual por ejaculação prematura, há algumas características comuns entre eles, de que são exemplo a baixa satisfação sexual e a dificuldade em disfrutar a relação sexual (embora com libido e rigidez peniana normais). Para esses doentes o seu desempenho sexual não é satisfatório e é causa de insegurança na relação mantida com a sua parceira.

Estes doentes apresentam, regra geral, um perfil ansioso, humor deprimido e baixa confiança nas suas capacidades (não só as sexuais), referem antecedentes de relações sexuais traumáticas e problemas laborais (trabalho precário e/ou desemprego).

A relação causa-efeito nesta patologia é difícil de determinar, sobretudo para causas relacionadas com factores emocionais e/ou psicogénicos e o perpetuar da doença pode por si só exacerbar ambas as queixas.

É função do urologista atual informar e avaliar corretamente estes doentes, sabendo de antemão que os determinantes da EP são complexos e multifactoriais, sobretudo numa sociedade com as vicissitudes como aquela em que vivemos.



REFERÊNCIAS

Arafa M, Shamloul R. Development and evaluation of the Arabic Index of Premature Ejaculation (AIPE). J Sex Med. 2007;4(6):1750-6.

Buvat J. Pathophysiology of premature ejaculation. J Sex Med. 2011;8(Suppl 4):316-27.

Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, Wang T. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Impot Res. 2005;17(1):39-57.

McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD, Porst H, Dean J, Sharlip ID, Adair PG, Becher E, Broderick GA, Buvat J, Dabees K, Giraldo A, Giuliano F, Hellstrom WJ, Incrocci L, Laan E, Meuleman E, Perelman MA, Rosen RC, Rowland DL, Seagraves R. 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. J Sex Med. 2008;5(7):1590-606.

Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K, Abraham L, Crossland A, Morris M. Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. Eur Urol. 2007;52(2):565-73.



Ricardo Leão: *Biólogo; Licenciado em Medicina; Doutorando da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.*

E-mail: romaoleao@gmail.com