

# JORNAL PARANAENSE DE SEXUALIDADE HUMANA

Publicação oficial do Centro de Informações e Estudos  
de Sexualidade Humana de Maringá (CIESMA) - ANO 03 - Volume 05 - Suplemento Especial

## NESTE VOLUME

**Como o diabetes pode prejudicar a potência sexual**

Pag. 2

**O sexo quando nos tonamos mais maduros**

Pag. 3

**Remédios que atrapalham a vida sexual**

Pag. 4 e 5

**Ejaculação precoce: rápido demais no gatilho**

Pag. 6

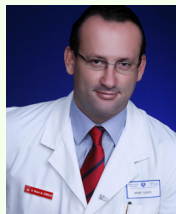
**O papel da mulher nos conflitos sexuais do casal**

Pag. 7

**Câncer de próstata: a prevenção é a melhor saída**

Pag. 8

## Coordenador



Dr. Márcio de Carvalho  
(Urologista)  
CRM 12020

Visite nosso site  
[www.ciesma.com.br](http://www.ciesma.com.br)

## E SE MEU DESEMPENHO SEXUAL COMEÇAR A CAIR?

Atualmente é admitido que a função sexual tenha uma grande importância ao seres humanos tanto quanto a função cardiovascular, respiratória, digestiva ou urinária. Apesar disto ela tem uma particularidade: se ela acabar nós não iremos morrer por isto, ou seja, a falta de sexo não é letal. Isto acarreta em muitos homens a não se preocupar de imediato quando algo não vai bem na cama, o que compromete a qualidade de vida e o convívio do casal. Se a solução demora a chegar logo vem o desequilíbrio emocional com a perda da auto-estima, sentimentos de inferioridade e o terrível medo de falhar novamente. Muitos de imediato procuram soluções por si próprias ou seguindo a sugestão de um amigo ou farmacêutico. Esta atitude quase sempre resulta em decepção, piorando ainda mais o estado emocional já fragilizado. Por isso é importante entender que todo o tratamento visando alcançar soluções deve responder a perguntas simples e básicas como: qual é o meu problema? De onde vem? Porque preciso de remédios? Quais são seus efeitos colaterais? Por quanto tempo? O meu problema é grave? Eu tenho cura? Vou ficar dependente? Só vou conseguir com o remédio? Eu posso morrer usando isto? O que ela vai pensar de mim usando remédios para o sexo? E se o remédio não funcionar para onde vou? Quando o paciente procura um profissional devido a um motivo qualquer ele espera dele que haja interesse no seu problema, procure saber as causas que o levaram até este ponto e encontre um bom caminho para a resolução da situação. Com a saúde sexual isto também tem de ocorrer.



### O PAPEL DO MÉDICO

Estudos recentes apontam que 70% dos pacientes acreditam que seu médico se sente desconfortável ou até mesmo desconversa quando o assunto é sexo. No Brasil recente pesquisa revelou que apenas 11% dos médicos e 8,7% das médicas perguntam aos seus pacientes sobre possíveis problemas sexuais durante a consulta médica. O homem que sofre deste problema já o escondeu durante muito tempo e em geral procura o médico sentindo-se inferiorizado e constrangido por estar atravessando uma situação que põe em dúvida sua virilidade. O fato de que menos de 5% dos homens busquem ajuda médica é devido ao forte desconforto que eles sentem em falar de seus problemas sexuais e do receio de não ter atenção necessária que gostariam por parte do profissional sobre este assunto.

### SEXO E PRECONCEITO

Quando enumeramos aos homens uma série de problemas de saúde e pedimos para que eles relatem qual seria o menos provável de ser um assunto na consulta médica, os problemas sexuais aparecem em primeiro lugar. Várias são as razões, como ini-

bições culturais e educativas, a vergonha por considerar estes problemas como muito íntimos para serem discutidos, o medo que este assunto não seja bem recebido pelo médico, "que se preocupa em salvar vidas", não tendo tempo para discutir assuntos ligados ao prazer humano. Igualmente para os mais idosos, pelo medo de se passar por um "abusado em sexo" ou "imoral" que não se conforma com a idade. Sem contar aqueles que imaginam que não exista um tratamento sério para isso. Com os avanços da medicina o ser humano está vivendo por muito mais tempo e procurando a cada dia trazer a sexualidade de forma mais intensa para suas vidas, mesmo após os 70 anos. Estudos mostram que cerca de 80% dos homens entre 70 a 80 anos permanecem interessados em ter atividade sexual e até 50% deles revelaram que fazem sexo pelo menos 1 vez por semana. Atualmente observamos que o homem já está pelo menos reconhecendo suas dificuldades sexuais e está mais disposto dar a sua parceira o máximo de prazer possível.

### O PAPEL DA MULHER

Do outro lado a parceira está passando de mera espectadora para a atriz principal, pois vem tornando-se cada vez mais exigente com seu par na busca de satisfação sexual. Os hábitos estão mudando e muitas vezes o incentivo para procurar ajuda médica parte dela. Ter uma vida sexual saudável e harmoniosa é tão importante quanto o sucesso em todas as áreas da vida, por isso não é justo consigo mesmo sofrer desnecessariamente quando existem sempre soluções ao alcance de qualquer pessoa.

DR MÁRCIO DE CARVALHO

## Editorial

Sobre sexualidade temos muitas coisas sendo divulgadas, mas nem sempre se assume o interesse sobre esta temática, revelando que se deixa de lado assuntos importantes do exercício de uma sexualidade saudável, o que nega a condição natural do ser humano, que é a vivência de uma sexualidade enquanto homem e mulher.

É contraditório falar do desprazer do sexo, sendo o sexo nossa fonte de prazer. Esta é a herança da qual se arca por não se envolver de forma legítima com a condição de ser humano sexuado.

Nos enganamos muitas vezes quando apenas reconhecemos nossa capacidade de amar afetivamente, descaracterizando nossa condição animal (corpo).

Um corpo saudável e uma condição psicológica adequada funciona a favor do sexo, caso contrário, a resposta sexual não é a melhor. Para que estas coisas funcionem é preciso falar de forma clara, objetiva, científica e esclarecedora, como a proposta do nosso colega, Dr. Marcio, que a faz com um profissionalismo inigualável e enriquecido de todo conhecimento.

Que seja uma leitura bastante proveitosa, mais livre de preconceitos e mais encorajadora dos reais e profundos desejos.

A todos uma boa leitura

Psic.Eliany Mariussi

## Expediente

Jornal Paranaense  
de Sexualidade Humana  
Publicação Oficial do Centro de  
Informações e Estudos de  
Sexualidade Humana de  
Maringá (CIESMA)

Tiragem: 18.000 exemplares

### Colaboradores:

Dr Márcio de Carvalho  
(Urologista - CRM 12020)  
Dr Maurício Chaves Jr  
(Ginecologista - CRM 12665)  
Eliany Regina Mariussi  
(Psicóloga - crp 08/04751)

### Editoração:

Andréa Traguetta

### Jornalista responsável:

Edna Mendes  
Mtb-PR: 3267

# COMO O DIABETES PODE PREJUDICAR A POTÊNCIA SEXUAL

Relatos da associação entre diabetes e impotência sexual já existem há mais de 200 anos, mas somente nas últimas décadas é que se tornou uma fonte maior de estudos. Cerca de 5,2 milhões de brasileiros acima de 40 anos tem diabetes tipo II. Estima-se que cerca de 40% dos homens impotentes tem diabetes. Sua incidência aumenta com a idade atingindo um em cada dois homens diabéticos aos 50 anos de idade. É interessante notar que disfunção erétil pode surgir nestas pessoas independente da gravidade, duração, tipo de medicação empregada no tratamento ou da qualidade do seu controle de glicemia.

## O INÍCIO

Problemas na potência sexual pode ser uma complicação inicial ou tardia desta doença, e em algumas ocasiões chega mesmo a ser o primeiro sintoma. A instalação da disfunção erétil ocorre de maneira lenta e gradual, desenvolvendo-se aos poucos, em meses ou anos. O que se percebe no início é a dificuldade em manter o pênis rígido e duro e que em semanas ou meses depois poderá se agravar até a completa incapacidade para conseguir uma penetração. A ejaculação precoce ou rápida pode acompanhar o caso como consequência da falta de rigidez do pênis. O desejo sexual encontra-se normal no início, mas tende a diminuir à medida que surgem os problemas sexuais.

## ENTENDENDO A EREÇÃO

Para entendermos melhor como a ereção peniana é afetada, primeiro necessitamos conhecer melhor seu mecanismo. Realmente, ter uma ereção é um processo complexo e inicia-se através de um estímulo erótico (imagem, fantasia, toque, cheiro). A partir deste estímulo o cérebro começa a enviar sinais ao membro. No pênis, todo o processo de ereção ocorre nos corpos cavernosos. Eles são estruturas cilin-



dricas de aparência esponjosa (como esponja de lavar louças) composta predominantemente de tecido muscular e vasos sanguíneos. Em resposta ao estímulo inicia-se a produção de uma substância essencial denominada de óxido nítrico, fabricada quando se está excitado e que promove um relaxamento dos músculos dos corpos cavernosos e dilatação dos vasos. Desta forma relaxados, os vasos e os músculos ficam abertos para uma "enxurrada" de sangue para dentro do pênis. O órgão aumenta de volume e as veias, que levam o sangue para fora dos corpos cavernosos, são comprimidas pelo tecido esponjoso cheio de sangue contra um resistente envelope que reveste o pênis chamado de túnica albugínea, restringindo a mínima saída deste sangue. Este processo final vai deixar o pênis duro e ereto.

## A REPERCUSSÃO

O nível elevado de glicemia (açúcar) no sangue pode afetar os sinais nervosos transmitidos do cérebro para o pênis, fenômeno conhecido como neuropatia autonômica, levando a uma interrupção dos impulsos nervosos necessários para se iniciar a ereção. Todo diabético tem

uma maior chance de desenvolver aterosclerose (entupimento das artérias). Pelo mesmo fator as artérias que levam sangue até o pênis podem ser entupidadas precocemente reduzindo a produção do óxido nítrico e assim prejudicando a circulação sanguínea do órgão. Sabe-se que quanto menos óxido nítrico menos ereção. A estes fatores associam-se os efeitos psicológicos agravados pelo conhecimento por muitos de que a impotência é uma complicação conhecida do diabetes. Esta informação por si só pode ser fonte de ansiedade gerando preocupações excessivas com o desempenho sexual e acabando por criar um medo crescente de falhar no momento da relação sexual. É necessário esclarecer que a disfunção erétil do diabético é difícil de regredir, especialmente quando se demora muito tempo para procurar ajuda médica, portanto é essencial um controle rigoroso da glicemia para evitar a progressão da doença e consequentemente suas complicações. Alguns outros fatores podem agravar o problema como ser fumante, o que aumenta o risco de lesões das artérias penianas por aterosclerose. Da mesma forma o uso abusivo do álcool contribui para o desenvolvimento de lesões dos nervos (neuropatia).

## AS SOLUÇÕES

Todo o diabético além de reduzir a taxa de açúcar no sangue deve evitar o cigarro, álcool, ter controle sobre o colesterol e pressão arterial, além de seguir uma dieta saudável associada a uma atividade física regular. Hoje sabemos que a disfunção erétil acompanha muitas pessoas com diabetes, mas existe uma variedade de opções para a solução deste angustiante problema, proporcionando uma qualidade de vida ao casal extremamente melhor.

DR MÁRCIO DE CARVALHO

# O SEXO QUANDO NOS TORNAMOS MAIS MADUROS

Dados do IBGE demonstram que mais de 18 milhões da população brasileira se encontra com idade acima de 60 anos. Realmente a longevidade tem sido cada vez maior. A disfunção erétil afeta mais de 150 milhões de homens em todo o mundo. Estamos vivendo mais, por mais tempo e a disfunção erétil relacionada a idade tende a aumentar. Estima-se que a população masculina com dificuldades sexuais virá a se duplicar nos próximos 25 anos. É provável que em 2025 tenhamos 322 milhões de homens com 45 anos ou mais que certamente vão apresentar algum problema de ereção.

Hoje já podemos verificar que indivíduos com 80 ou 90 anos apresentam condições saudáveis no plano físico e mental, procurando a cada dia trazer a sexualidade de forma mais intensa para suas vidas. Próximo de 70% dos homens entre 60 a 69 anos referem ter pelo menos uma relação sexual por semana.

## OS MITOS

A crença de que as pessoas perdem suas habilidades sexuais na medida em que envelhecem é um grande mito que ronda nossa sociedade há muito tempo. Idéias de que com o envelhecimento as pessoas não são capazes de serem atraentes sexualmente, que não tem interesse por sexo ou que não devem sentir desejos sexuais, são completamente equivocadas. O ser humano é sexualmente potente enquanto estiver vivo, enquanto seu coração estiver batendo, o que ocorre é uma mudança com o tempo, fica diferente com a maturidade sob influência de questões sociais, culturais, conjugais e psicológicas. Quando se é jovem a preocupação maior é com quantidade de relações sexuais, ao passo que quando se adquire mais idade existe uma procura maior pela qualidade, o que cer-

tamente vai de encontro às necessidades da mulher.

## O PESO DA IDADE

A influência da idade sobre o aparecimento de disfunção erétil grave aumenta muito já que ela é encontrada em menos de 20% dos homens antes dos 40 anos e aos 60 anos alcança 30%. A 40% deles e, depois disso, esta taxa multiplica-se de forma inapelável. Ao contrário dos mais jovens onde a disfunção erétil está na maioria das vezes relacionada a problemas psicológicos, no adulto maduro as causas estão mais ligadas com a maior chance do homem ter problemas de saúde como doenças crônicas (diabetes, doenças neurológicas), remédios ou mesmos lesões causadas por cirurgias (próstata, reto, etc.) que interferem com o mecanismo de ereção do pênis. Outros fatores não causam diretamente, mas podem facilitar a queda do desempenho sexual do homem. Os riscos de disfunção erétil praticamente dobram ou triplicam em indivíduos com depressão, pressão alta, obesidade, níveis elevados de colesterol e consumo exagerado do álcool. O fumante que consome mais de 30 cigarros por dia tem quase 3 a 4 vezes mais chances de apresentar problemas na sua ereção. Estes fatores contribuem para a insuficiência circulatória do pênis, a mais freqüente causa de impotência na meia idade. Esta diminuição de sangue reduz o principal nutriente peniano, o oxigênio. Sem ele as células musculares do pênis se atrofiam e perdem a elasticidade. A consequência começa com a perda gradual da rigidez peniana, além de considerarmos como uma dificuldade erétil àqueles homens que não apresentam boas ereções espontâneas



pela manhã, que tem dificuldade para obter ereções durante a masturbação, que tem cada vez mais dificuldade de penetração em sua parceira ou aqueles que não conseguem mais manter a ereção após a penetração vaginal.

## A ANDROPAUSA

Outro fator de preocupação que atinge o homem maduro é a

chamada andropausa. Apesar do grande número de estudos a respeito, a existência da andropausa tem criado uma enorme controvérsia entre os especialistas. Muitos a consideram uma entidade real, não tão evidente como a menopausa na mulher, pois não acomete todos os homens e se manifesta de maneira lenta. A andropausa resultaria de uma deficiência do principal hormônio masculino, a testosterona, e seria responsável por manifestações marcantes como diminuição do desejo sexual, fadiga freqüente, problemas de memória, diminuição da massa muscular, depressão e descalcificação óssea. Com uma vida saudável, controle rigoroso de doenças (diabetes, hipertensão), presença de desejo sexual e uma parceira disponível e disposta sexualmente, a maior parte dos homens continuam ter relações mesmo após os 80 anos. O sexo é talvez o ato mais fisiológico e instintivo da espécie humana, mas exige uma certa condição física para ser bem desempenhado. Reconhecer as causas da disfunção erétil quando se começa a envelhecer é fundamental para um tratamento efetivo e satisfatório. Existem várias opções de tratamento disponíveis cada um e está associado com diferentes perfis de eficácia, segurança e satisfação do paciente. Um casal motivado e bem disposto ao sexo também aumenta a chance de sucesso. É importante lembrar que o pênis ereto não é garantia de relação sexual satisfatória. Uma sintonia com a parceira é essencial para que o homem em tratamento tenha de volta a ereção perdida e o prazer sexual. A experiência e a maturidade vão mostrar que a relação se completa quando se alia intimidade sexual, sentimento e afetividade.

DR MÁRCIO DE CARVALHO



# REMÉDIOS QUE ATRAPALHAM

*Na medicina quando receitamos um remédio para um paciente é fundamental que ele produza o efeito que desejamos sem modificar o seu bem estar. Em alguns casos certos efeitos colaterais, como a baixa de desejo sexual (libido), podem dificultar o seguimento do tratamento. Certos pacientes chegam mesmo a abandonar seus comprimidos, colocando em risco sua própria vida. Se um medicamento prescrito parece ter um efeito negativo na função sexual, deve-se considerar um via diferente através da troca por um outro, diminuição de doses ou um outro complemento ao tratamento inicial. Não devemos por impulso interromper o que foi inicialmente receitado sem antes consultar o médico responsável. Sabemos que cerca de 25% dos casos de impotência sexual são devido aos efeitos colaterais de determinados remédios. Da mesma forma muitas doenças podem afetar a vida sexual, tornando-se difícil estabelecer se a causa é devido ao uso destes medicamentos ou mesmo da própria doença do paciente.*

## **OS ANTI-HIPERTENSIVOS (REMÉDIOS USADOS PARA CONTROLAR A PRESSÃO ALTA):**

A família dos beta-bloqueadores como o Propranolol (Inderal®, propranolol®), Atenolol (ateno®, angipress®), Pindolol (visken®), Metoprolol (lopressor®), tornam a frequência cardíaca mais lenta e ajudam o coração a funcionar melhor. Além de poder levar a disfunção erétil este grupo de remédios pode também prejudicar as 3 fases do ato sexual (desejo, excitação e orgasmo). O Propranolol tem uma ação negativa maior sobre a função sexual que o restante da família. Alto índice de disfunção erétil e problemas na ejaculação são associados com antigos simpaticolíticos Reserpina e Guanetina (ismelina®), mas hoje praticamente não mais usados. A Clonidina (atensina®) e o alfa-metildopa (aldomet®) também tem causado perda do desejo sexual, disfunção erétil e dificuldade para con-

seguir o orgasmo. Os bloqueadores dos canais de cálcio como a Nifedipina (adalat®) e o verapamil (dilacoron®) tem poucos efeitos sobre função sexual se comparados aos beta-bloqueadores e diuréticos. O tratamento da hipertensão arterial com medicamentos do tipo inibidores da ECA (enzima conversora da angiotensina) como Captopril (capoten®), Enalapril (renitec®), Cilazapril (vascase®) tem baixa associação de disfunções sexuais. Um interessante estudo recente demonstrou que o Losartan (Coozar®) pode melhorar a função erétil.

## **DIURÉTICOS:**

Eliminam o excesso de sal e água do organismo. Podem prejudicar a ereção reduzindo a quantidade de sangue que circula para o pênis. Pacientes usando diuréticos tem chance de 2 a 6 vezes maior de ter uma disfunção sexual que uma outra pes-



soa qualquer. Impotência sexual ocorre em até 32% dos pacientes em uso de diuréticos do tipo Tiazídicos como a Clortalidona (higroton®, tenoretic®), Hidroclorotiazida (clorana®, drenol®, moduretic®). O possível mecanismo seria a redução dos níveis de zinco o que interfere com a produção de testosterona (principal hormônio masculino) contribuindo também para diminuição do desejo sexual. A espironolactona (aldactone®) pode causar dificuldades de ereção em cerca de 30% dos casos e induzir a ginecomastia (crescimento dos seios no homem) devido a seu bloqueio na produção de testosterona.

## **MEDICAÇÕES PARA A DEPRESSÃO, TRANQUILIZANTES E NEUROLÉPTICOS:**

Episódios de depressão são frequentemente acompanhados de uma baixa da libido (desejo sexual). Em ho-

mens com depressão grave os problemas de ereção estão presentes em 90% dos casos. Além disso, está comprovado que dificuldades de ereção podem favorecer o aparecimento da depressão. Estas duas condições estão, portanto, intimamente ligadas a tal ponto da disfunção erétil hoje ser considerada do ciclo vicioso da própria depressão. Certos antidepressivos são responsáveis por problemas sexuais variados



# ALHAM A VIDA SEXUAL



alguns relatos na literatura médica de ereções prolongadas (Trazodona) e de melhora do desejo sexual com facilitação em conseguir orgasmos em homens e mulheres (Bupropiona). Os benzodiazepínicos, usados para tratamento da ansiedade (ansiolíticos), como o Dizepan (valium®) Alprazolam (frontal®), Lorazepan (lorax®), Clonazepam (rivotril®), são responsáveis por problemas relacionados à perda do desejo sexual. Os neurolépticos ou anti-psicóticos são medicamentos utilizados em psiquiatria em casos de psicoses (esquizofrenia, manias, etc) como o Tioridazina (melleril®), Haloperidol (haldol®), Clorpromazina (amplictil®), Carbolitium®, causam problemas hormonais (aumento da prolactina com baixa da testosterona, alterações de tireóide), com repercussões sobre a libido, capacidade erétil, inibição da ejaculação e mesmo dor ao ejacular.

## MEDICAÇÕES PARA O CORAÇÃO (CARDIOVASCULARES):

A digoxina é um medicamento usado principalmente para aumentar a contratilidade do músculo cardíaco nos casos de insuficiência cardíaca congestiva. Ela induz à dificuldades de ereção por elevação dos níveis de estrógenos (hormônio feminino), diminuição do hormônio masculino (testosterona) e por aumento do cálcio nas células penianas, o que resulta em menor capacidade do tecido peniano se relaxar e atingir uma ereção.

## MEDICAÇÕES USADAS PARA BAIXAR O COLESTEROL:

Podem prejudicar tanto as ereções como interferir com o desejo sexual, principalmente o Clofibrato (sintetoid®, lipofacton®) e o Genfibrozila (lipid®) e menos freqüente a Sinvastatina (zocor®). A provável razão seria a interferência com o metabolismo hepático (do fígado) dos hormônios sexuais.

## MEDICAÇÕES PARA TRATAMENTO DA ÚLCERA:

A Cimetidina (tagamet®, ulcedine®), dependendo da dosagem, diminui o desejo sexual e causa impotência em 50% dos pacientes devido seu efeito anti-androgênico (diminuição dos hormônios masculinos).



## HORMÔNIOS:

A importância fundamental dos hormônios masculinos na manutenção da atividade sexual normal pode ser afetada rapidamente por determinados agentes químicos. Estas substâncias são mais freqüentemente empregadas para o tratamento do câncer da próstata. Estrógenos (destilbenol®) e Análogos LHRH como a Goserelina (zoladex®) e Leuprolida (lupron®) derrubam rapidamente os níveis de testosterona para índices de castração levando a impotência, baixa de libido e aumento do seio no homem (especialmente estrógenos). Com menos intensidade, mas com reconhecidos efeitos negativos diretos no desejo sexual e função erétil estão os antiandrógenos como a Ciproterona (androcur®). A Flutamida (eulexin®, tecnoflut®) e a Bicalutamida (casodex®) embora não promovam um decréscimo da testosterona sanguínea, elas diminuem seu acesso às células afetando a libido, a

capacidade erétil e causando aumento do seio (ginecomastia). A Finasterida (proscar®, reduscar®, finasten®, propécia®) medicação para o tratamento do crescimento benigno da próstata e para queda de cabelos leva em 6% dos pacientes tratados à redução da libido, piora das ereções penianas em 8% e diminuição da ejaculação em 4%.

## OUTRAS MEDICAÇÕES:

O Cetocozanol (nizoral®, cetonax®), usado para tratamento de doenças fungicas, quando em altas doses acarreta baixa de testosteronas interferindo no desejo sexual e causando disfunção erétil.

O uso prolongado de substâncias à base de Efedrina e Pseudoefedrina, usadas geralmente em descongestionantes, podem dificultar as ereções por impedir um relaxamento completo da musculatura peniana.

A Metoclopramida (plasil®) atua a nível cerebral diminuindo os níveis de dopamina, o que leva ao aumento da prolactina com consequente baixa da testosterona, alterando o desejo sexual.

Tratar uma disfunção sexual devido aos efeitos colaterais de medicações pode ser uma tarefa difícil.

Dependendo da medicação empregada e o tempo de uso, estes problemas podem regredir espontaneamente com o tempo. Em algumas situações poderá ser possível uma mudança para uma medicação que cause menos efeitos negativos sobre a sexualidade, por exemplo, trocar um diurético Tiazídico por um inibidor da ECA na hipertensão arterial. Outras possíveis alternativas incluem a redução da dose ou mesmo usá-las distante da relação sexual. Desta forma o médico deve sempre que possível escolher uma medicação que não tenha um efeito conhecido e marcante sobre a função sexual, o que vai implicar em uma qualidade de vida melhor ao paciente e uma continuação do tratamento proposto.

DR MÁRCIO DE CARVALHO

# EJACULAÇÃO PRECOCE: RÁPIDO DEMAIS NO GATILHO

Atingindo cerca de 30 a 40% dos homens sexualmente ativos, e em até 75% destes em algum momento de suas vidas, a ejaculação precoce é considerada como a mais comum desordem sexual masculina. Da mesma forma que com que problemas de ereção, estudos têm demonstrado que ejacular rápido demais durante a relação tem um impacto negativo na vida de qualquer pessoa, como diminuição da auto-estima, repercussões na vida conjugal, ansiedade, constrangimento e até levar a depressão. O prejuízo se estende diretamente na parceira que passa a ter suas sensações de prazer durante a relação abreviadas pela rapidez com que o seu parceiro ejacula.

## A REAÇÃO DA PARCEIRA

No início a mulher consegue tolerar esta condição, mas com o tempo percebe que a sua falta de prazer e orgasmo tem haver com seu companheiro. Durante a evolução da sexualidade humana, a capacidade de controlar a ejaculação tem sido um dos mais importantes fatores na saúde sexual do casal. Deixando de lado o fator reprodução a relação sexual para o ser humano deve conduzir o casal para a maior satisfação e prazer a fim de que ambos possam vivenciar e experimentar as mais intensas sensações causadas pelo orgasmo sexual. Podemos considerar normal ou fisiológico que durante a relação o homem ocasionalmente ejacule mais rápido que ele deseje ou não tenha controle sobre sua ejaculação, por exemplo, quando ele está excessivamente excitado, ou quando faz algum tempo que não tem um contato físico (uma semana ou mais já é o suficiente). Os intervalos longos entre a s relações diminuem o limiar ejaculatório na maioria dos homens e não pode ser considerado um real problema, fazendo parte do padrão normal do desempenho sexual de todo o homem. Entretanto, quando a ejacu-

lação se torna persistentemente rápida ou precoce desde os primeiros contatos sexuais é provável que este homem esteja sofrendo de ejaculação precoce verdadeira (primária).

## O PROBLEMA

Observamos pontos comuns nestes indivíduos como à ocorrência da ejaculação logo em seguida à penetração. Na maioria dos casos 1 a 2 minutos depois de penetrar, acontecendo em 90% das relações sexuais, ou seja, na maior parte dos contatos sexuais independente da frequência sexual. De outra forma, não tão objetiva, mas de certo modo mais prático, é o número de movimentos do pênis dentro da vagina que ocasiona a ejaculação. Nos homens com ejaculação precoce cerca de 10 a 15 movimentos já é o suficiente para acontecer a ejaculação apesar dos esforços para evitá-la. Outra característica é que a velocidade da ejaculação é constante, ou seja, é independente da parceira. Em alguns homens a ejaculação se dá mesmo durante as carícias iniciais ou preliminares, antes da penetração ou logo que o pênis toca a vagina (ejaculatio ante portas). As definições são variadas de acordo com a literatura médica, mas o mais o correto é considerar a ejaculação precoce quando o homem não pode e não consegue controlar sua ejaculação de maneira como gostaria e que isso passa a influenciar o bom desempenho sexual do casal.

## PASSADO, PRESENTE E FUTURO

Décadas atrás, desordens ejaculatórias eram assumidamente conside-

radas como psicológicas exclusivamente e diversas terapias comportamentais foram indicadas e usadas. Entretanto, existia uma forte falta de evidência nos estudos realizados com estas técnicas, particularmente com as técnicas de parar e recomeçar (stop-start) e/ou na de compressão da glândula (cabeça peniana) no momento do início da sensação do orgasmo (squeeze) e, portanto, estas terapias estão hoje ultrapassadas.

Também uma ligação causal entre ansiedade, muitas vezes tida como a principal responsável, e ejaculação precoce ainda precisam ser embasadas cientificamente.

Muitas vezes a ansiedade é a consequência e não a causa propriamente dita da ejaculação precoce. Mais recentemente surgiram evidências de uma origem neurobiológica como causa da ejaculação rápida principalmente ligada aos indivíduos sem controle ejaculatório desde sua iniciação sexual (primária). O homem portador de ejaculação precoce apresenta reações cerebrais mais exageradas ou fortes em relação a estímulos penianos, que resultam em uma rápida expulsão do esperma. A este nível determinados neurotransmissores (carregadores de mensagens químicas entre as células nervosas), produzidos em áreas específicas do cérebro, como a dopamina, oxitocina, GABA, adrenalina, acetilcolina, óxido nítrico e principalmente a serotonina estão envolvidos na regulação da ejaculação. Podemos concluir que não existe uma causa única para este distúrbio ejaculatório e sim uma mistura de fatores psicológicos, orgânicos, fisiológicos e biológicos que podem interagir

entre um com o outro para exacerbar os sintomas.

## AS SOLUÇÕES

Diversos tratamentos médicos são oferecidos atualmente, mas sem um diagnóstico preciso, o que, na maioria das vezes, alcançam resultados pouco expressivos e de curta duração, levando ao desestímulo do paciente em resolver definitivamente seu transtorno ejaculatório. Para se ter sucesso no tratamento uma história detalhada do problema deve ser realizada pelo especialista, enfocando diferentes aspectos da ejaculação desde seu surgimento como também possíveis fatores psicológicos que podem ter conseqüências diretas na resolução do caso. Através do conhecimento profundo de todos estes aspectos as possibilidades de sucesso aumentam sensivelmente se juntarmos um acompanhamento regular orientado para correção de possíveis desvios ou recaídas relacionadas ao tratamento inicial proposto. Recentemente, a Dapoxetine, medicação desenvolvida especificamente para o tratamento da ejaculação precoce, está se juntando às diversas opções de tratamento hoje disponíveis. Mas, ao contrário do que promete, não apportará grandes diferenciais ou até menos eficaz que as medicações da mesma categoria já no mercado. Por razões ainda desconhecidas a Dapoxetine ainda não foi aprovada pelo órgão de controle de remédios nos Estados Unidos (FDA). Atualmente o homem cada vez mais está decidido a procurar ajuda diante das suas dificuldades sexuais, para poder dar a sua parceira o máximo de prazer possível. Do outro lado a mulher hoje sabe da importância da qualidade de vida sexual para o bem estar do relacionamento. Ela quase sempre entende o problema, mas quer atitudes.

DR MÁRCIO DE CARVALHO



## O PAPEL DA MULHER NOS CONFLITOS SEXUAIS DO CASAL

Oito em cada dez brasileiros (homens e mulheres) que apresentam problemas de ordem sexual referem que suas aflições afetam o trabalho, o convívio com os filhos, as relações sociais e até o lazer. Sem contar logicamente o desgaste do relacionamento do casal como um todo. Habitualmente os homens se mostram extremamente preocupados quando se deparam com dificuldades em seu comportamento sexual. A partir do momento que o pênis não responde da maneira como se deseja, ou seja, não tem a mesma firmeza ou rigidez de tempos atrás ou uma ejaculação descontrolada, uma série de mudanças vai ocorrer na vida do casal. O homem com perturbações sexuais demonstra insegurança, se sente culpado pela circunstância e pela insatisfação da parceira. Chega a um ponto onde ele se sente inferior aos outros, triste, deprimido e menos desejado, o que abala a auto-estima gerando ansiedade e perda de desejo sexual. Após a percepção de que algo não vai bem no seu relacionamento a mulher reage tentando de alguma forma ficar mais bonita e atraente sexualmente pensando que a razão de tudo seria ela ou o seu próprio corpo. Esta conduta tende a piorar a situação, pois o companheiro vai cada vez mais se sentir pressionado e passa a evitar de maneira mais direta o contato sexual, ou seja, ele passa definitivamente a fugir da relação sexual. A disfunção erétil ou a ejaculação precoce podem ser facilmente interpretada de forma in-

justa pela parceira. Pelo desempenho fraco na cama surgem as desconfianças de que ele possa estar tendo algum caso amoroso fora do casamento e que ela está em risco eminente de ser abandonada e trocada por outra. Como em todo conflito na esfera sexual esta perda de comunicação do casal poderá até mesmo ser responsável por graves desentendimentos chegando à separação definitiva. A melhor saída é não pensar que tudo se resolve com o tempo e partir logo à busca de soluções evitando o agravamento do quadro pela fragilidade emocional que se instala



dia a dia no relacionamento. É importante saber que dificuldades sexuais podem surgir na vida de muitos casais e que não há o menor constrangimento para enfrentá-la. A vergonha de muitos homens em buscar ajuda é maior do que o sofrimento do problema sexual. O sentimento de humilhação é tão grande que o indivíduo se esconde.

### O INCENTIVO DA PARCEIRA

A mulher tem papel fundamental para reverter essa angústia. Neste ponto é necessário compreensão e um diálogo franco para incentivar o companheiro a procurar um profissional que também esteja preparado para atendê-lo e principalmente escutá-lo. Quando o paciente procura um profissional devido a uma condição adversa qualquer ele espera que haja interesse no seu caso. Muitas vezes só desabafar com o médico, que tem sensibilidade para entender a situação e sobretudo lhe dar uma segurança de que esta condição é perfeitamente reversível, seu desempenho já começa a melhorar. A grande ironia é que a maior barreira para resolver a questão é justamente a resistência em aceitá-la. Toda disfunção sexual deve ser vista como uma desordem de saúde como outra qualquer e que a ou as causas devem ser pesquisadas e encontradas. A partir do momento em passamos a conhecer a origem da desavença, seja ela de origem psicológica ou física, o tratamento fica muito mais simples para o médico e também para o paciente que passa a entender melhor sua condição sexual. Diversos estudos têm confirmado a importância e o benefício da resolução dos conflitos relacionados ao sexo, devolven-



do a confiança sexual e ajudando a melhorar a relação de muitos casais, que com o tempo foram perdendo o contato íntimo. Não existe fórmula mágica, pois todo o tratamento deve ter uma razão, um por que, uma previsão de tempo e a necessidade de possíveis ajustes em caso de eventuais falhas. As emoções e incertezas que a parceira experimenta nestas circunstâncias são complexas necessitando de intervenções o mais cedo possível. Os casais que dividem seus problemas, inclusive os sexuais, têm uma chance maior de obter sucesso na resolução de seus distúrbios. A sexualidade é algo que nos pertence desde o nascimento e torna-se a cada dia parte inseparável de nossas vidas. A mulher atualmente já está muito mais exigente na relação sexual em busca de seu direito de ter prazer com um homem interessado e disposto a ter um bom desempenho sexual e não ficar mais somente com o "título" de dona de casa.

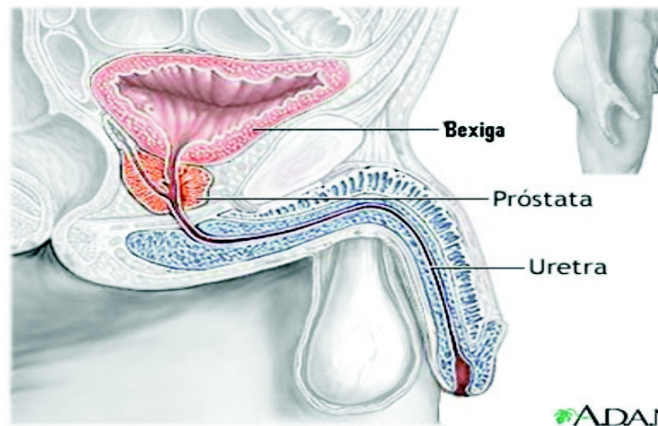
DR MÁRCIO DE CARVALHO

# CÂNCER DE PRÓSTATA: A PREVENÇÃO É A MELHOR SAÍDA

A frequência de câncer de próstata tem aumentado de forma expressiva nos últimos anos. É a causa mais comum de câncer no homem a partir da quarta década, perdendo apenas para o câncer de pulmão. Um em cada 6 homens poderá ser afetado. Apesar da chance de ser acometido por esta doença aumente com a idade, ela recentemente também passou também a afetar pessoas mais jovens. Na década de 80, apenas 0.8% dos doentes tinham menos de 55 anos, mas atualmente, 5% dos casos são encontrados nesta faixa etária. Quanto mais tarde se fizer o diagnóstico mais difícil será a cura. Muitas vezes por desconhecimento, alguns homens só vão procurar ajuda médica com o câncer em um estado já avançado quando aparecem os sintomas, e neste momento as chances de cura não ultrapassam 30%. O diagnóstico nas fases iniciais da doença possibilita a cura em 75% a 90% dos casos. A história familiar como ter um pai ou irmão com tumor de próstata pode aumentar o risco de 3 a 10 vezes em relação à população geral. Neste caso o câncer se manifesta mais cedo, muitas vezes antes dos 50 anos. Um estudo interessante publicado recentemente demonstrou que homens entre 20 a 50 anos que ejaculam mais de cinco vezes por semana diminuiriam em até 3 vezes a possibilidade de desenvolver câncer de próstata. Segundo a pesquisa, ejacular evita o acúmulo de substâncias cancerígenas na próstata.

## O DIAGNÓSTICO

A identificação precoce do câncer de próstata pode ser obtida através do toque retal e da dosagem sanguínea do PSA. O PSA (antígeno prostático específico) é uma proteína produzida exclusivamente pelas células da próstata e que se eleva significativamente nos casos de câncer, mas



também em casos de infecção ou crescimento benigno exagerado. Tanto o PSA como o toque retal deve ser realizado em conjunto, nunca apenas um deles. A razão disto é que cerca de 20% a 25% dos casos em que há câncer apresentam os níveis de PSA normais, da mesma forma que metade dos homens com níveis elevados na realidade não sofrem da doença. Fazendo os dois juntos, só escapam 8% dos casos de câncer. Sempre que houver dúvidas o urologista irá solicitar uma biópsia da glândula, que é realizada por ultrassom através do reto, utilizando-se de uma agulha que é direcionada para várias áreas da próstata. Infelizmente esta doença não produz nenhum sintoma nas fases iniciais, quando a doença tem maior chance de cura. Portanto todo o homem, para ter chances de ser curado, deve espontaneamente procurar fazer seus exames pelo menos uma vez ao ano logo que se complete 40 anos de idade.



## A INFLUÊNCIA DA DIETA

Há evidências na literatura médica que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes e cereais, e pobre em gordura, principalmente as de origem animal ajudam a diminuir o risco de se ter um câncer na próstata. Desta forma países escandinavos como a Suécia e Noruega que tem um alto consumo energético através de ingestão de carne vermelha, gorduras e leite têm as mais altas taxas mundiais de câncer de próstata. Por outro lado países do extremo oriente como Japão, China e Coreia onde o consumo de alimentos com alto teor de gordura é baixo com maior

consumo de substâncias carotenóides (cenoura e tomate), leguminosas (feijão, ervilha e soja) e peixes apresentam os mais baixos índices da doença.

Beber vinho diminui em cerca de 25% a chance de se ter um diagnóstico de câncer de próstata. Quatro ou mais copos/semana reduz em 50% a chance do diagnóstico da doença. O responsável seria a substância resveratrol (poli-

fenol) contida no vinho tinto. Esta descoberta explicaria talvez porque os franceses têm 50% e os italianos 20% menor a chance de ser acometido por câncer de próstata que em relação aos americanos, não tão apreciadores assim de vinho.

## O CÂNCER E A VIDA SEXUAL

O câncer de próstata não causa nenhum problema na área sexual, mas o tratamento da doença coloca em risco a vida sexual do paciente. Os tratamentos que dispomos hoje como a cirurgia, radioterapia ou hormônios, todos comprometem ou podem comprometer o desempenho sexual. Felizmente existem meios de reverter esta situação através da chamada reabilitação peniana. Esta reabilitação consiste de estímulos precoces ao tecido peniano através associações de diversas medicações por via oral programadas (continuamente ou determinados dias da semana) associadas ou não com medicações injetáveis intra-cavernosas. Deve ser realizada logo após a cirurgia (30 a 60 dias) ou mesmo antes da radioterapia caso haja indicação, garantindo níveis elevados de oxigenação para as suas células. Esta medida preserva o tecido peniano contra a falta de oxigenação (por lesão nervosa ou vascular) evitando desta forma a atrofia e formação de fibrose (degeneração do tecido) até o retorno das ereções naturais. Além disso o paciente passa já no início do tratamento a ter relações sexuais com a parceira, o que resulta em ganho de auto-estima, autoconfiança e melhorando o relacionamento do casal. Podemos afirmar hoje que dificilmente alguém fica impotente de forma definitiva. Apesar de todas as campanhas e alertas sobre esta doença, ainda hoje se tem muito preconceito tanto que no Brasil dois terços só vão ao urologista por insistência da esposa e apenas um terço comparece por decisão própria.

**DR MÁRCIO DE CARVALHO**