

# Ejaculação Precoce E PRILIGY (DAPOXETINA)

A ANVISA publicou no DOU do dia 18/06/2010 a RDC Nº 21/2010, incluindo a Dapoxetina na lista C1 das drogas sujeitas à controle especial da RDC 344/98. Embora seja indicada para o tratamento da ejaculação precoce, a dapoxetina é uma droga inibidora da recaptção seletiva de serotonina como a fluoxetina, sertralina, paroxetina, etc, o que justifica plenamente a regulamentação efetuada pela ANVISA. Entretanto a farmacologia da dapoxetina é totalmente diversa das demais drogas do grupo.

As doses usuais de 30mg e 60mg de dapoxetina, apresentam um pico plasmático de 1,01 e 1,27h, respectivamente, após a administração. A eliminação também é rápida, sendo as meias vidas destas doses igual a 1,3 e 1,4h, respectivamente, com um acúmulo irrisório. As outras drogas inibidoras da recaptção da serotonina possuem uma meia vida que varia de 1 a 4 dias, e o uso prolongado pode fazer um acúmulo significativo destas drogas. Isto traduz que os efeitos colaterais da dapoxetina são muito reduzidos em relação às demais drogas inibidoras da recaptção seletiva da serotonina.

## PRILIGY

Dapoxetina é o nome genérico de uma nova classe ISRS (inibidores seletivos da recaptção de serotonina). É de curta duração. Farmacologicamente, Dapoxetina é um antidepressivo. Era conhecido aos cientistas que um dos principais efeitos colaterais dos antidepressivos foi adiada algumas vezes, a ejaculação incapacidade de atingir o orgasmo. Reconhecido bioquímico David T. Wong foi o criador desta molécula.

Em 28 de dezembro de 2004 a Johnson & Johnson apresentou a molécula FDA (Food and Drug Administration) para o tratamento da ejaculação precoce com um New Drug Application (NDA). Até à data, o FDA não aprova Dapoxetina e está agora em fase III de ensaios clínicos.

Dois ensaios clínicos foram concluídas em 2006 com Dapoxetina. No entanto, os gigantes de investigação dúvida que vai ter o assentimento do FDA em breve porque os ISRS têm muitos efeitos colaterais após a ingestão de prolongar. Estes são os transtornos neuropsiquiátricos, reações cutâneas, obesidade, perda de libido, náusea, vômito, dor de cabeça, indisposição gástrica e fraqueza generalizada. Portanto, não se pode dizer que Dapoxetina pode dominar os seus efeitos colaterais. Uma das análises clínicas, mais de 2600 indivíduos com diferentes graus de problemas de ejaculação prematura foi estudada. Eles foram aconselhados a tomar placebo (870), 30 mg de dapoxetina (874) ou 60mg Dapoxetine (870). Eles foram orientados a tomar os comprimidos de 1-3 horas antes da relação sexual. Em média, no início do estudo, os sujeitos ejacularam em menos de um minuto após a penetração. Após 12 semanas do estudo, os pesquisadores descobriram que julgamento tornou-se 1,75 minutos entre o placebo, 2,78 minutos para o assunto, tendo 30 mg de dapoxetina e 3,32 minutos para os indivíduos a tomar 60 mg de dapoxetina. Concluiu que, embora Dapoxetina estava ajudando em problemas de ejaculação precoce, deve ainda avaliar os seus efeitos para outro lado.

Ejaculação precoce (EP) é a que ocorre antes ou logo após a penetração (01 a 03 minutos), involuntariamente, fugindo do controle do homem. A definição também pode ser de número de vezes que a parceira obtém o orgasmo (no mínimo 50% das vezes). Tal incapacidade de retardar o orgasmo frustra tanto o homem quanto sua parceira, visto que a duração da relação torna-se insuficiente para que ela obtenha seu orgasmo. É uma condição bastante comum e sua ocorrência é certamente maior

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**

do que os estimados 30% dos homens. Pode ocorrer ocasionalmente, o que é normal, ou repetir-se indefinidamente levando a transtornos do relacionamento sexual. As causas são quase sempre de origem psicogênica e incluem:

1-Superestimulação;

2-Ansiedade sobre o desempenho sexual;

3-Insegurança;

4-Inexperiência ou falta de aprendizado relativo ao conhecimento ou percepção das sensações que antecedem o orgasmo.

5-Reflexo condicionado a partir das primeiras experiências sexuais onde a rápida ejaculação era uma necessidade da situação ou encorajada pela parceira.

É bastante comum a não ocorrência da EP durante a masturbação ou em alguns atos sexuais ou com todas as parceiras. Esta intermitência comprova o caráter emocional da condição. O homem acometido de EP deverá ser investigado pelo urologista para que as raras causas orgânicas tais como inflamações do pênis, próstata e uretra posterior sejam excluídas, bem como para receber orientações. É importante lembrar que não se pode considerar como ejaculador precoce, aquele que se relaciona com uma parceira que demora demais para chegar ao orgasmo. O tratamento varia de caso para caso e inclui desde o uso de medicamentos, até a psicoterapia, passando por exercícios sexuais e orientações comportamentais. Não existem tratamentos cirúrgicos ou através do uso de aparelhos. A compreensão, cooperação e ajuda da parceira no tratamento são fundamentais. Em qualquer caso, o método "stop-start" (parar-começar) e a técnica do "aperto" dão bons resultados e devem ser tentados antes das outras formas de tratamento.

I- O método do stop-start objetiva familiarizar o homem com as sensações que antecedem o seu orgasmo. Sua parceira deverá masturbá-lo enquanto ele se concentra em suas sensações. Quando sentir que o orgasmo se aproxima pedirá à parceira que pare a estimulação até que a tensão sexual se dissipe, quando a parceira então recomeça a estimulação e assim por diante. O exercício deverá ser repetido algumas vezes antes da ejaculação. Quando o casal perceber que conseguiu aprender, dominar e controlar as sensações, deverá praticar o mesmo exercício com penetração. Inicialmente, com o homem deitado de costas e a parceira por cima, sentada; seguem-se os mesmos exercícios na posição lateral (casal lado a lado) e, finalmente, com o homem por cima.

Com disciplina, paciência, perseverança e compreensão mútua, o método dá ótimos resultados em algumas semanas.

II- A técnica do aperto inicia-se com a parceira estimulando manualmente o homem enquanto ele se concentra em suas sensações. Quando sentir que o orgasmo se aproxima pedirá à parceira que pare a estimulação e aperte a glândula (cabeça do pênis) entre o polegar e os dedos indicador e médio durante 03 segundos. O aperto deve ser firme, sem causar dor e, geralmente, elimina temporariamente o desejo de ejacular. A técnica deverá ser repetida várias vezes para que as "preliminares" possam durar algum tempo, sem que haja ejaculação. Quando o casal perceber que conseguiu aprender, dominar e controlar as sensações, deverá praticar o mesmo exercício com penetração. Inicialmente, com o homem deitado de costas e a parceira por cima, sentada; quando o homem sentir a proximidade do orgasmo, deverá retirar o pênis e apertá-lo conforme descrito. Cessada a sensação de proximidade do orgasmo, reintroduzirá o pênis recomeçando o exercício que deverá ser repetido algumas vezes antes da ejaculação.

Ambas as técnicas são eficientes para o controle da EP e qualquer das duas que for a escolhida, deverá ser empregada por no mínimo 03 meses, a não ser que os bons resultados apareçam antes. Lembrar que não é a mesma coisa praticar os exercícios sozinho, masturbando-se, pois quando estamos na presença da parceira, nosso estado emocional é diferente. Mesmo assim, um "ensaio" dos exercícios por

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**

masturbação poderá ser útil.

Existem outras orientações ou "truques" que podem ser tentados:

Jamais faça sexo se não estiver com vontade. Não o faça, por exemplo, por achar que a parceira está querendo e se você não manifestar interesse ela poderá pensar que você tem outra ou ela não mais lhe excita.

Procure fazer sexo nas posições que lhe sejam menos estimulantes.

Use camisinha para reduzir a sensibilidade.

Obtenha um orgasmo antes da penetração. Peça que a parceira lhe masturbe.

Aguarde um tempo adequado até obter nova ereção. Excite a parceira até próximo do clímax. Só então penetre.

Quando houver dificuldades quanto a realização desse procedimento, ou a realização dos mesmos for insuficiente para cessar com a ejaculação precoce, agende então a sua consulta, onde orientações e medicações específicas para cada caso serão necessárias.

### **Ejaculação retrógrada, retardada e anejaculação**

A ejaculação retrógrada consiste basicamente na deposição do sêmen, após o orgasmo, na bexiga. Muito comum após a cirurgia de RTU de próstata, ocorre também em pacientes diabéticos, onde o uso correto de medicações simpatomiméticas irão corrigir o distúrbio, com elevados índices de resposta. O esfíncter uretral masculino interno, quando incompetente, tanto por ressecção cirúrgica ou por falta de coaptação de suas bordas por falta de contratilidade são causadores da ejaculação retrógrada.

A ejaculação retardada pode ser definida como uma persistente dificuldade de conseguir ejacular, apesar da presença de ereção peniana, desejo sexual e estimulação sexual. Estima-se que ocorra entre 2 a 8% dos homens.

A maioria dos homens ejacula entre 2 e 4 minutos após a penetração vaginal e o início dos movimentos pélvicos. De certa forma, a ejaculação retardada é o oposto da ejaculação precoce.

Em princípio, poder-se-ia pensar que se trata de uma condição favorável ao exercício da sexualidade, já que muitas mulheres necessitam de um longo tempo de estimulação sexual para obter o orgasmo. Porém, após cerca de 30 minutos ou mais, quando a parceira já chegou ao orgasmo, o homem duvida se chegará ao final e a esse tempo a parceira já perdeu parte ou todo o estímulo sexual, bem como sua lubrificação vaginal transformando o prazer em dor e constrangimento para ambos. Não é difícil imaginar que anseios ambos carregarão e defrontar-se-ão na próxima vez em que forem se relacionar sexualmente. Na sua mais grave forma, a ejaculação retardada pode manifestar-se por uma completa incompetência ejaculatória, onde o homem é incapaz de ejacular dentro da vagina. Existe uma razão particular, comum, para que a ejaculação retardada ocorra: muitos homens têm seus primeiros orgasmos por masturbação onde apertam excessivamente o pênis com as mãos, no intuito de atingirem rapidamente o clímax. Cria-se então a falsa idéia de que a mesma pressão ao redor do pênis é necessária para a obtenção do orgasmo por penetração vaginal. Como a vagina exerce menos pressão sobre o pênis que as mãos de quem se masturba, o homem anteriormente "treinado" para responder a um certo grau de pressão peniana, percebe a pressão exercida pela vagina como estímulo insuficiente para o orgasmo e não consegue ejacular pelo "suave" estímulo vaginal sobre o pênis.

Na maioria dos casos as causas são de natureza psicológica, visto que a maioria dos pacientes consegue ejacular por masturbação ou por emissões noturnas após sonhos eróticos. As causas orgânicas mais encontradas são: distúrbios hormonais, diabetes, lesões dos nervos da medula ou pélvicos, cirurgias pélvicas, distúrbios da próstata, uso continuado de alguns medicamentos, especialmente os

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**

anti-depressivos, abuso de álcool e drogas. Vários estados psicológicos podem inibir o reflexo ejaculatório: 1-Situações de stress ou embaraço, cujo exemplo clássico é a coleta de esperma para exames, ocasião em que muitos homens não conseguem ejacular. 2-Medo ou ansiedade com respeito à gravidez. 3-Preocupação excessiva com o orgasmo da parceira. 4-Crenças religiosas ou pessoais que consideram o sexo como sujo ou apenas para fins reprodutivos. 5-Conflito de identidade sexual, tendências homossexuais. 6-Lembranças traumáticas por ter sido flagrado durante masturbação ou relação sexual "ilícita". 7-Preocupações diversas, conscientes ou inconscientes durante o ato sexual.

O tratamento deve começar pela investigação urológica de possíveis causas orgânicas e tratá-las quando possível. Se o paciente está usando medicamentos que tenham como efeito adverso a inibição do reflexo ejaculatório, deverá discutir com seu médico a possibilidade de interromper ou mudar o tratamento. Se o homem é capaz de ejacular por masturbação ou por sonhos eróticos, uma causa orgânica está praticamente descartada e ajuda de um terapeuta sexual está indicada. Porém, o seguinte pode ser tentado antes:

Converse com a parceira, abra o jogo sobre suas preferências sexuais, ensine-a como lhe estimular adequadamente, com as mãos ou sexo oral, por exemplo. Relaxe, concentre-se no que lhe estimule sexualmente e nos carinhos da parceira, fantasie. Contrair e relaxar a musculatura das nádegas ajuda a apressar o orgasmo. Procure as posições sexuais que sejam mais estimulantes. Existe uma seqüência de exercícios, um treinamento que pode ser tentado em conjunto com a parceira, por tantas sessões quantas forem necessárias para controlar a situação, sem se preocupar com o tempo em cada passo ou estágio. Eis os passos: 1- Masturbe-se na presença da parceira até conseguir ejacular. 2-A parceira lhe masturba até a ejaculação. 3-Gradualmente, ejacule, por masturbação, mais perto da vagina, ainda pelas mãos da parceira. 4-A parceira começa a lhe masturbar, com o pênis próximo à vagina; quando estiver bem próximo do orgasmo, a parceira introduz o pênis na vagina e o homem segue com movimentos de penetração até ejacular dentro da vagina.

Diferente da ejaculação retardada, a ausência de ejaculação durante o orgasmo ou anejaculação em homens que o faziam normalmente, deve-se quase sempre a fatores orgânicos. Eis os mais comuns: 1-Uso de medicamentos que relaxam o colo da bexiga, para tratamento de distúrbios urinários, por exemplo. 2- Após certos tipos de cirurgias pélvicas onde as vias nervosas responsáveis pela ejaculação são lesadas. 3- Após cirurgias da próstata onde a ejaculação ocorre na direção inversa(retrógrada), ou seja, o esperma vai para dentro da bexiga em vez de exteriorizar-se através da uretra. Na próxima vez que o paciente urinar, o esperma será eliminado junto com a urina.

Alguns casos de anejaculação podem ser tratados por modificações nas doses ou tipos de medicamentos usados; os casos devidos às seqüelas de cirurgias têm menos possibilidades de tratamento, visto que algumas alterações anatômicas decorrentes são irreversíveis.

Tanto ejaculação retardada quanto a anejaculação deverão ser inicialmente investigadas por um urologista-TiSBU, que diagnosticará as causas e identificará o melhor tratamento para o caso em questão. O tratamento é extremamente eficaz quando se dá com o acompanhamento médico adequado, além do emprego de medicações específicas para cada caso.

CIRURGIA-NEUROTRIPSIA-(não recomendada)

Neurotrepsia é o nome da cirurgia utilizada com o objetivo de reduzir a sensibilidade peniana para tratamento da Ejaculação Precoce. Consiste em "esmagar" o nervo da parte inferior da glândula, para que o homem apresente menor sensibilidade no pênis.

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**

A cirurgia de redução de sensibilidade peniana é altamente criticada e desaconselhada, pois para muitos especialistas a Ejaculação Precoce é um problema comportamental e por isso deve ser tratada com psicoterapia e medicação apropriada. Além disso, não existe comprovação de que a neurotrepsia tenha eficácia em sintomas de ejaculação precoce, podendo ocasionar a perda total e irreversível da sensibilidade peniana.

***O Conselho Federal de Medicina, com objetivo de proteger o paciente autoriza a cirurgia somente com objetivo experimental e vinculada a alguma instituição de ensino, sem acarretar qualquer ônus financeiro para o paciente.***

## **TAMANHO DO PENIS e EJACULAÇÃO PRECOCE**

O tamanho do pênis é alvo de grande interesse para muitas pessoas. Algumas consideram ter um pênis grande um sinal de masculinidade, enquanto outras consideram que seus pênis são muito pequenos para satisfazer as pessoas com quem fazem sexo. Estas inseguranças levaram ao surgimento de muitas crenças errôneas sobre o tamanho do pênis e à criação de uma indústria completamente voltada para o aumento do pênis.

Comparado com outros primatas, até mesmo primatas maiores como o gorila, a genitália humana masculina é consideravelmente grande. O pênis humano é mais longo e grosso que qualquer outro primata tanto em termos absolutos, quanto comparado com o tamanho relativo ao resto do corpo.

O comprimento do pênis não apresenta qualquer grande aumento entre 5 anos e no início da puberdade. Este padrão de crescimento e desenvolvimento do pênis pode ser observado na figura em cima, que mostra que há uma quantidade pequena de crescimento peniano desde o nascimento até cinco anos, seguido por uma fase de pequeno crescimento entre 5 e 10 anos e culminando em um período de maior crescimento dos 11 aos 18 anos de idade, que coincide com a puberdade.

Em 1999, durante o 27o Congresso Brasileiro de Urologia (Rio de Janeiro), foi apresentado estudo inédito, Antropometria Peniana em Brasileiros. Nesse estudo, foram realizados testes de erecção fármaco induzida em 246 pacientes, com idade entre 19 e 75 anos, que tiveram seus pênis medidos em estado de erecção rígida. A mensuração do comprimento foi realizada na face dorsal do pênis desde a sínfise púbica até o meato uretral externo. A circunferência foi medida posicionando-se uma fita métrica ao redor do terço médio da haste peniana. Pacientes portadores de deformidades penianas, ou excessivamente obesos, foram excluídos.

Para a tabulação, os valores numéricos obtidos foram dispostos em ordem crescente, de forma a possibilitar o tratamento estatístico por percentis, arredondado de meio em meio centímetro. A tabela abaixo resume os resultados obtidos. Para consulta-la, basta localizar a medida do pênis de cada paciente directamente na tabela e obter sua posição na população brasileira.

Exemplo: um paciente com pênis de 16,5 cm de comprimento ocupará o percentil 90% (isto significa que seu pênis será mais comprido do que o de 90% dos homens brasileiros e mais curto do que o de 10%).

Os percentis 2,5% e 97,5% podem ser considerados os extremos mínimo e máximo da normalidade respectivamente.

Artigo da Revista Einstein-Dr Charles Rosenblatt  
Perceived control over ejaculation is central to treatment benefit in men with premature ejaculation: results from phase III trials with dapoxetine

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**

Percepção do controle da ejaculação é fundamental para o sucesso do tratamento de homens com ejaculação precoce: resultados de um estudo fase III com dapoxetina

Shabsigh R, Patrick DL, Rowland DL, Bull SA, Tesfaye F, Rothman M  
BJU Int. 2008;102(7):824-8.

Comentado por: Charles Rosenblatt\* \* Doutor, Urologista do Corpo Clínico do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

Nesta publicação, um grupo de médicos dos serviços da divisão de Urologia do Maimonides Medical Center da Columbia University, em Nova Iorque, com o patrocínio do laboratório ALZA Corporation e Johnson & Johnson avaliaram a nova droga para ejaculação precoce (EP) – dapoxetina, avaliando a percepção do controle da ejaculação em homens com EP.

Esta subanálise utilizou dados combinados de todos os grupos de tratamento em uma análise integrada de dois ensaios controlados de dapoxetina identicamente concebidos: 12-semana, duplo-cego, randomizado, placebo. Os homens (2.614) preenchem os critérios para a EP com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e tinham um cronômetro no qual era feita a medição do tempo de latência ejaculatória intravaginal (TLEI) em um período de duas semanas associado ao autorrelato de EP moderada ou grave. Os homens foram avaliados mensalmente e receberam placebo ou dapoxetina 30 ou 60 mg, uma a três horas antes do intercurso. O cronômetro de medição do TLEI foi registrado para cada episódio, e o paciente relatava a impressão global da mudança (IGP: escala de 7 pontos com parâmetros de controle “muito pior” para “muito melhor”) e com a percepção da satisfação sexual durante o intercurso (escala de 5 pontos, “muito má” para “muito boa”). Os parâmetros de avaliação do controle foram por meio da análise da relação desta variável com TLEI e satisfação com as relações sexuais.

Dos 2.341 homens avaliados, 96,8% descreveram como “muito ruim” ou “ruim” o controle no início do estudo, e 748 (32%) relataram um aumento no controle após o tratamento. Mais de 95% dos homens classificaram sua EP como “um pouco melhor”, “melhor” ou “muito melhor”, e 67,1% consideraram “melhor” ou “muito melhor” sobre o IGP. Náuseas, cefaleia e infecção do trato respiratório superior foram os eventos adversos mais comuns relatados. Dos homens avaliados, 36,3 e 44,5% referiram um aumento no controle da ejaculação com dapoxetina nas doses de 30 e 60 mg, respectivamente, versus 15% que usaram placebo. Os autores concluem que os parâmetros estudados, como melhoria na percepção do controle da ejaculação, maior prolongamento do TLEI e níveis mais elevados de satisfação sexual no intercurso, são úteis para avaliar o benefício do tratamento nos homens com EP.

### **Dicas para orientar uma relação sexual adequada**

#### **1. Beijar Primeiro (Sempre)**

Se você for direto ao ponto ela poderá se sentir como uma verdadeira prostituta. Beijar é um excelente meio de iniciar a relação. Comece com um beijo tímido, curto e suave. Depois intensifique e alongue este beijo transformando-o num beijo apaixonado. Ela se derreterá se você, durante o beijo, acariciar seu rosto com as mãos ou ainda fazer carícias em seu cabelo.

#### **2. Não enfie sua língua na amígdala dela**

Seja delicado ao introduzir sua língua na boca da parceira, nem sempre enfiar toda língua é garantia de um bom beijo. Tente ser o mais delicado possível. Preocupe-se em dar mais prazer a ela no beijo.

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**

### **3. Faça massagens com óleo**

Toda mulher gosta que o parceiro faça uma massagem com óleo. Prepare um clima. Compre óleos especiais vendidos em Sex-shop e não tenha vergonha em dar uma de massagista. Tente, com a massagem, demonstrar seu carinho e afeto pela parceira. Seja criativo, mas evite uma massagem muito forte, tenha delicadeza no toque, principalmente em regiões mais sensíveis como seios e coxas. Se você fizer direito, além de ganhar vários pontos a seu favor, você ainda contribuirá para que ela se sinta mais sensual, com um corpo reluzente.

### **4. Adapte a relação ao tamanho de seu pênis**

Tamanho não é garantia de uma boa relação. A média mundial do tamanho peniano varia entre 13 e 17 centímetros quando ereto. Se você estiver abaixo da média, faça com que a relação se baseie em posições que permitam penetração profunda (ex.: ela "montada" frente a frente com você). Agora se você estiver no grupo acima da média cuidado. Se você agir como um ator pornô poderá machucar sua parceira. Comece penetrando-a devagar e à medida que ela for pedindo mais ou você sentir que ela quer mais coloque. Do contrário deixe como está. Lembre-se também de dosar bem a velocidade da relação. Um momento de empolgação sua poderá machucar a parceira.

### **5. Varie entre penetrações fundas e razas**

Use esta técnica criada pelos praticantes de sexo Tântrico (tipo de sexo que devido às suas técnicas pode durar horas). Comece com penetrações fundas e depois faça algumas razas. Tente a proporção: 9 fundas, 2 razas, 8 fundas, 3 razas, e assim por diante. Sempre mudando a quantidade de cada uma. Os praticantes de sexo Tântrico afirmam que as penetrações razas ajudam a estimular o ponto G feminino.

### **6. Triplique os orgasmos dela**

Isto pode parecer complicado mas é possível graças à uma posição chamada "Gato". Comece com uma posição com homem por cima (papai-mamãe de preferência), depois desloque seu quadril alguns centímetros para cima. Isto lhe dá uma penetração mais baixa e permite que seu pênis toque áreas sensíveis do canal vaginal dela.

### **7. Evite dar chupões no pescoço dela**

Pode até ser prazeroso para alguns, mas os chupões podem não trazer muitos benefícios, principalmente para a mulher. Em quase todos os casos depois do chupão fica uma marca no local, uma espécie de hematoma. Além de ficar esteticamente feio, o chupão pode causar constrangimento para a mulher, obrigando-a a usar blusas de gola alta até o hematoma desaparecer. Por isso, pense também no que acontecerá depois da relação. Substitua o chupão no pescoço por outro tipo de carícia que não deixe marcas.

### **8. Dispa-as lentamente**

as mulheres amam a agonia da antecipação. Por isso, dispa-a bem devagar, admirando e acariciando cada nova área descoberta. Mas não saia rasgando todas as roupas de sua parceira. Isso pode ser muito excitante mas nem todas gostam, principalmente se for uma roupa cara.

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**

### **9. Lambisque as orelhas dela**

um clássico. **MAS NÃO SAIA ENFIANDO A LÍNGUA NA ORELHA DELA.** Tenha calma. Comece com beijos, ao redor da orelha, depois passe para as áreas mais internas. É recomendável que você lambisque as áreas mais externas, aquela cartilagem de fora. **MAS EM HIPÓTESE ALGUMA ASSOPRE DENTRO DA ORELHA DELA.** Além de quebrar o clima você ainda corre o risco de levar uma bronca dela. Lembre-se que você está acariciando uma mulher e não enchendo uma boneca inflável.

### **10. Seduza-as espontaneamente**

"Nós estávamos em casa e ele de repente me pegou nos braços, me beijou e me levou em seus braços pelo resto da casa. Eram só alguns metros mas ele não se importou em me carregar. Nós tivemos um sexo incrível assim que ele fechou a porta.", diz Elaine de 20 anos. As mulheres, o sexo e o romance estão intrinsecamente ligados. Não pense em sedução como um trabalho duro, mas como um valoroso meio de melhorar suas chances.

### **11. Faça-a rir**

Não se importe se ela rir de você ou com você. Antes do sexo é bom fazê-la rir. Isso ajuda a quebrar a inibição. Tente piadas, cócegas ou outra tática para fazê-la rir. Algumas mulheres gostam de rir mesmo durante o sexo. É o que revela Erin de 23 anos: "Não tem nada melhor que rir durante o sexo, contanto que seja pelo que ele está dizendo e não fazendo".

### **12. Deixe que ela conduza a relação**

Não saia fazendo tudo sozinho. Deixe que ela dite o ritmo, dizendo se a penetração está boa, se ela quer mais ou se quer que tire. Fazendo isso você ganha vários pontos a seu favor e ainda terá grandes chances de repetir a relação com ela.

### **13. Use preservativo**

Compre o preservativo antes de levá-la para a cama. Ao colocar, aja com naturalidade, sem constrangimentos. Se você estiver com dificuldades para colocar o preservativo, não se preocupe, tenha bom humor e ela certamente lhe ajudará a colocá-lo. Pode parecer estranho, mas esta atitude das mulheres foi a mais citada em nossas pesquisas.

### **14. Faça ela cavalgar**

A posição mulher por cima (cavalgada) é uma das mais prazerosas. Por isso faça sua parceira "cavalgar um pouco". Ambos terão mais excitação se ficarem de frente um para o outro. Lembre-se que esta posição exige do físico dela. Por isso quando ela demonstrar sinais de cansaço, troque de posição deixando-a relaxada.

### **15. Tente igualar as alturas**

Segundo nossas pesquisas, um dos principais problemas na hora do sexo é a diferença de altura. Geralmente os homens são mais altos que as mulheres. Este contratempo limita muito a quantidade de posições disponíveis, principalmente as posições em pé (verticais). Ele pode ser resolvido se você providenciar um degrau ou banquinho, qualquer objeto que elimine a diferença de altura e ao mesmo tempo ofereça segurança para quem for usá-lo. Caso você não disponha deste recurso mas queira usar posições verticais, tente na hora da penetração flexionar um pouco as pernas para eliminar aqueles centímetros a mais na altura. Só que este recurso vai exigir mais de seu físico. Além destes, você pode pegar sua parceira no colo. Passe os braços dela em torno de seu pescoço e pegue suas pernas, levando-as em volta

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**



de sua cintura. Fique segurando suas pernas durante a penetração e a relação sexual. Se você cansar, apóie-se na parede para ajudar a aliviar o peso. Outra saída interessante é você comprar um par de sapatos com salto alto para ela. O problema da altura será resolvido e vocês ainda poderão montar algumas fantasias baseadas no acessório. De qualquer forma use a criatividade para resolver este problema.

#### **16. Se quiser fazer um "69" tente variar a posição**

Por que ela não quer fazer um 69 comigo? Muitas vezes as mulheres não gostam de fazer esta posição porque se sentem muito expostas, pressionadas, incomodadas. Por isso, se vocês quiserem fazer esta posição tentem fazer de lado, é uma boa pedida. Dessa forma ambos terão o controle sobre a relação. E não se esqueça de prestar atenção em sua parceira. Muitas vezes o ritmo empregado por ela é o mesmo que ela deseja que você use.

#### **17. Região do ponto G**

Se você aceitar esta missão faça o seguinte: deslize um ou dois dedos seus partindo da vagina e indo em direção ao estômago dela. Você encontrará uma região carnuda, cerca de um terço, um quarto da distância entre a vagina e o umbigo. Ao localizar esta região faça movimentos circulares, suaves.

#### **18. Cuidado com os seios**

Não os trate como comida. Não morda, mastigue ou aperte. Os seios são partes sensíveis do corpo da mulher. Por isso trate-os da mesma forma. Use beijos suaves, carícias, lambidas longas e acaricie todo o seio, sem pressa. E lembre-se que as mulheres são inseguras quanto ao tamanho e beleza dos seios. Então procure elogiar-los, não falando do tamanho, mas sim de sua beleza.

#### **19. Quando ela diz chega então chega mesmo**

Se você fizer tudo certo e levar a mulher às nuvens, então chegou a hora de parar. Certamente chegará um momento em que ela estará satisfeita. Se ela estiver satisfeita e você não, paciência. Tenha como prioridade satisfazê-la. Lembre-se que no sexo, quem faz direito faz duas, três, várias vezes. Se você não ficou satisfeito nessa, tente outra ocasião.

#### **20. Não vire para o lado de durma depois do sexo**

Após a relação você deve acaricia-la muito, beija-la apaixonadamente e não virar pro lado e dormir ou então ficar olhando para o teto. Para o sexo ser bom ele tem que vir acompanhado de preliminares e de um complemento após o orgasmo. Portanto, o sexo não acaba na ejaculação, não se esqueça.

**Dr. Charles Rosenblatt, médico urologista do Hospital Albert Einstein, especialista em reposição hormonal masculina e DAEM (antigamente chamada de Andropausa).**

[Clínica de Urologia Dr. Charles Rosenblatt](#)

**Av. Albert Einstein 627, 12. andar, sala 1204-b, São Paulo-SP Tel.:(11) 3747-3204**