

**SATISFAÇÃO COM O VOLUME EJACULADO: A EJACULAÇÃO HIPOATIVA
COMO DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA DE ORDEM
CINESIOLÓGICO-FUNCIONAL.**

*SATISFACTION UPON THE EJACULATED VOLUME: THE HIPOACTIVE EJACULATION
AS A KINESIO-FUNCTIONAL MALE SEXUAL DYSFUNCTION.*

Dizielly Lopes

Vanessa Penha Basqueroto

Joane Severo Ribeiro

Alessandra Ayala Santos

Resumo: **Contexto:** Modernamente a função orgânica vem ganhando destaque na literatura, onde os indivíduos e seus parceiros são elementos fundamentais. Sabe-se hoje que a satisfação sexual está intimamente relacionada à ocorrência de orgasmos, além da intimidade conjugal e satisfação com o relacionamento. Porém, ainda é difícil mensurar a prevalência da disfunção do orgasmo em homens, uma vez que muitos não são capazes de diferenciar propriamente o orgasmo de ejaculação. **Objetivo:** Investigar a satisfação dos homens quanto à sua ejaculação e discutir as bases cinesiológico-funcionais do problema. **Método:** Estudo transversal realizado de forma remota, sendo a coleta realizada através de um questionário online composto por quatro perguntas: idade, uma questão a respeito do padrão ejaculatório, uma questão referente ao grau de satisfação em relação a quantidade de sêmen ejaculado e a escala digital de qualidade de vida sexual. Os dados foram exportados em planilhas de dados simples e processados por meio do software estatístico SPSS v. 20. Correlação entre os tipos de ejaculação e qualidade de vida sexual serão estudados pelo coeficiente de Spearman, considerando significância estatística $p \leq 0,05$. **Resultados:** Um total de 543 homens responderam ao questionário, com média etária de $29,8 \pm 8$ anos. Destes, 60% dos relatou ejacular de 12 a 15 ml. A maioria dos homens (41%) relatou estar feliz com o volume ejaculado, porém, considerando disfunção ejaculatória como todos os portadores dos graus 2, 3 ou 4 de disfunção pela Classificação internacional de Funcionalidade (CIF), pudemos observar uma prevalência de 14,1% desta disfunção. **Conclusão:** Embora a maioria dos homens tenha relatado estar feliz com o volume ejaculado e a satisfação com este aspecto não tenha apresentado correlação com a quantidade de sêmen, aqueles que relataram quantidade de 5ml ou menos, estiveram correlacionados à sensação descontente ou menos, estando negativamente impactados pela ejaculação.

Palavras-Chave: Disfunções sexuais fisiológicas; Ejaculação; Distúrbios do assoalho pélvico; Satisfação pessoal.

Abstract: **Context:** Modernly the organic function has been gaining prominence in the literature, where individuals and their partners are fundamental elements. It is now known that sexual satisfaction is closely related to the occurrence of orgasms, in addition to marital intimacy and relationship satisfaction. However, it is still difficult to measure the prevalence

of orgasm dysfunction in men, as many are not able to properly differentiate orgasm from ejaculation. **Objective:** To investigate men's satisfaction with their ejaculation and discuss the kinesiological-functional bases of the problem. **Method:** Cross-sectional study conducted remotely, with collection performed through an online questionnaire consisting of four questions: age, a question about the ejaculatory pattern, a question about the degree of satisfaction in relation to the amount of ejaculated semen and the scale digital quality of sexual life. Data were exported into simple data sheets and processed using the SPSS v statistical software. 20. Correlation between types of ejaculation and quality of sexual life will be studied using Spearman's coefficient, considering statistical significance $p \leq 0.05$. **Results:** A total of 543 men answered the questionnaire, with a mean age of 29.8 ± 8 years. Of these, 60% reported ejaculating from 12 to 15 ml. The majority of men (41%) reported being happy with the ejaculated volume, however, considering ejaculatory dysfunction as all carriers of grade 2, 3 or 4 dysfunction according to the International Classification of Functioning (ICF), we could observe a prevalence of 14, 1% of this dysfunction. **Conclusion:** Although most men reported being happy with the ejaculate volume and satisfaction with this aspect did not correlate with the amount of semen, those who reported an amount of 5ml or less were negatively correlated with feeling discontented or less. impacted by ejaculation.

Keywords: Physiological sexual dysfunctions; Ejaculation; Pelvic floor disorders; Personal satisfaction.

INTRODUÇÃO

A função sexual masculina é um processo biológico complexo, para qual é fundamental a sinergia entre diversos sistemas, como cardiovascular, endócrino, nervoso, musculoesquelético e reprodutor^{1,2}. A falha em algum desses processos ou sistemas gera consequente impacto sobre a função sexual, determinando o surgimento das disfunções sexuais masculinas (DSM)². Dentre as DSM têm destaque a disfunção erétil (DE) e a ejaculação prematura (EP), sendo a EP o transtorno mais comum³.

Ainda há controvérsias a respeito da melhor definição para a EP mas, segundo a International Society for Sexual Medicine (ISSM), trata-se da ejaculação que ocorre num período igual ou inferior a um minuto em todas ou quase todas as penetrações vaginais, sem a capacidade de retardar o orgasmo e provocar impacto psicossocial⁴. Já a DE é definida como a incapacidade persistente de atingir e/ou manter uma ereção completa por tempo suficiente para satisfação sexual. Tal condição afeta a saúde psicossocial, impactando negativamente sobre a qualidade de vida do indivíduo e sua parceria⁵.

No Brasil a DE aflige cerca de 43,6% dos homens⁶. Estima-se que em 2025 serão 200 milhões de homens em todo mundo sofrendo com o problema, devido ao aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, das doenças crônicas⁷. Para a EP a prevalência varia de 30% a 40%¹.

A resposta sexual masculina é composta pelas fases: desejo, excitação, ejaculação (orgasmo) e resolução ou retorno à flacidez peniana⁸. A ereção peniana acontece em decorrência do desejo e de estímulos sexuais diversos. Durante a ereção o volume de sangue aumenta e comprime as vênulas impedindo o retorno venoso, iniciando a ereção⁸. A partir daí a contração dos músculos superficiais do assoalho pélvico, especialmente isquiocavernosos e bulbocavernoso, comprimem as vênulas periféricas, potencializando o bloqueio venoso e praticamente dobrando a pressão interna aos corpos cavernosos, culminando em uma ereção completa, rígida⁹. Durante a relação sexual ocorre também atividade parassimpática e bioquímica desencadeando a liberação **de óxido nítrico (ON)**, que é reduzida após a ejaculação, tendo ou não a presença de orgasmo, fazendo com que o pênis retorne ao seu estado flácido inicial⁸.

Já o orgasmo é um conjunto de respostas físicas e psicológicas que provocam sensação de intenso prazer. Acompanhado de alterações fisiológicas, como por exemplo, aumento dos batimentos cardíacos e pressão sanguínea, são disparadas contrações e/ou espasmos da musculatura do assoalho pélvico (MAP), ação está demonstrada através de eletromiografia¹⁰. Modernamente a função orgástica vem ganhando destaque na literatura, além de estar sendo alvo de uma visão mais abrangente dentre as DSM, onde não somente o paciente mas também sua parceria são elementos fundamentais. Sabe-se hoje que a satisfação sexual está intimamente relacionada à ocorrência de orgasmos, como também a intimidade conjugal e satisfação com o relacionamento¹¹.

Distúrbios do orgasmo é um grupo de DSM diversificado, que inclui EP, ejaculação retardada, e volume ejaculatório reduzido¹². Anorgasmia, climactúria, alterações de sensibilidade orgástica e disorgasmia também compõem os distúrbios orgásmicos¹³.

Ainda é difícil mensurar a prevalência da disfunção do orgasmo, uma vez que muitos homens não são aptos a diferenciar propriamente orgasmo de ejaculação¹⁴. Do ponto de vista funcional a ejaculação é o processo de emissão e ejeção de esperma devido a contração da musculatura lisa e MAP, respectivamente. Já o orgasmo, é a resposta sensorial da estimulação do nervo pudendo, com contração da uretra e órgãos sexuais acessórios¹⁵. Por outro lado, controle ejaculatório e tempo de latência ejaculatória intravaginal (TLEI) são conceitos distintos¹⁶. Uma vez que o homem seja capaz de diferenciar tais eventos, o que lhe falta é a compreensão exata do que é cada fase do intercuro sexual¹⁵.

Apesar do tema ser pouco descrito na literatura, a anorgasmia masculina acomete cerca de 8% dos estadunidenses, enquanto a prevalência de anorgasmia masculina para população mundial orbita os 5% a 8%¹⁷. Para a disorgasmia os dados são ainda mais pobres: à

exceção de problemas relacionados à hiperplasia benigna de próstata¹⁸, problemas ejaculatórios relacionados à infecções prostáticas ejaculação dolorosa relacionada à infecção, não existem estudos de prevalência de disorgasmia, ou disfunção do orgasmo que não anorgasmia para a população em geral¹⁹. A hipoatividade ejaculatória, caracterizada relacionada à baixa capacidade orgástica, é relacionada a fatores como idade avançada, alto índice de massa corporal média e função erétil deficiente¹³.

Por se tratar de um dos pilares da saúde, a função sexual humana deve ser levada em consideração, e suas disfunções abordadas e combatidas²⁰. Por este motivo, a escassez de estudos sobre a disorgasmia masculina pode ocultar a existência de um problema que possivelmente venha a estar impactando negativamente a qualidade de vida de milhares de homens por todo o mundo, de modo que estudos exploratórios sobre a prevalência de possível disfunções do orgasmo masculino se fazem necessários. Esta, por fim, é a justificativa do presente processo, que pretende investigar, em campo, a satisfação dos homens quanto a sua ejaculação e discutir as bases cinesiológico-funcionais do problema, para sugerir, caso necessário, estratégias preventivas e terapêuticas para esta população em especial.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, aprovado no Comitê de ética e pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará.

A pesquisa ocorreu de forma remota, durante o mês de janeiro de 2021, de forma que os instrumentos de coleta de dados foram disponibilizados no Google Forms. A divulgação da pesquisa foi realizada por meio de um cartaz digitalizado a ser divulgado nas redes sociais e anexado em locais estratégicos. Os homens que se interessaram por participar do estudo deviam clicar no link ou via QR Code, disponíveis no cartaz de divulgação. Ao acessar o Google Forms, eles deveriam ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e somente após aceitação do mesmo tiveram acesso aos questionários da pesquisa.

Foram incluídos homens entre 18 e 60 anos, que tenham vida sexual ativa. Serão excluídos homens que apresentem doenças neurológicas e neoplasias. A amostragem foi por conveniência e a amostra de 543 homens.

Os participantes responderam a um questionário elaborados pelos pesquisadores contendo 4 perguntas: sobre a idade, uma questão a respeito da percepção da quantidade de sêmen ejaculado, uma questão referente ao grau de satisfação com a quantidade de sêmen ejaculado e a última questão foi uma escala de 0 a 10 sobre qualificação da satisfação geral com o

volume ejaculado, baseada na escala visual analógica, largamente utilizada em saúde (QUADRO 1).

Foram aplicados dois questionários: um composto de questões a respeito do padrão ejaculatório (quadro 1), construído e validado por uma equipe formada por sete especialistas multiprofissionais em sexualidade masculina, validada em um teste piloto realizado com 10 homens, questionados com relação à clareza e facilidade nas respostas das questões. Estas questões abertas com respeito à clareza e facilidade das respostas foram analisadas pelo grupo de especialistas, adaptações de clareza foram realizadas em consenso e o reteste, com os mesmos homens, foi realizado após uma semana. Após o reteste não restaram dúvidas quanto à clareza e facilidade das respostas, concluindo-se o piloto e considerando-se como válido o questionário, também em reunião de consenso.

Quadro 1.: questionário elaborado pelos pesquisadores

Idade: []
Ejaculação é o processo de saída de líquido (sêmen) do pênis durante o orgasmo masculino. Quanto à QUANTIDADE de líquido (sêmen) que você elimina durante uma ejaculação normal, na maioria das vezes você ejacula:
[0] zero (nada) de sêmen
[1] uma ou duas gotas de sêmen (1 a 2 ml)
[2] mais de duas gotas, mas menos de uma colher de chá de sêmen (2 a 5 ml)
[3] entre uma e duas colheres de chá de sêmen (5 a 10 ml)
[4] uma colher de sobremesa de sêmen (12 ml)
[5] uma colher de sopa ou mais de sêmen (15 ml ou mais)
[6] outra quantidade (especificar)
Qual o seu grau de SATISFAÇÃO com a quantidade de sêmen que você ejacula na maioria das vezes?
[1] Muito satisfeito
[2] Moderadamente satisfeito
[3] Moderadamente insatisfeito
[4] Insatisfeito
[5] Me deprime
Se você tiver que conviver para o resto da vida com a ejaculação que voce tem hoje, você se sentiria:
[1] Feliz
[2] Bem
[3] Satisfeito
[4] Pouco satisfeito
[5] Indiferente
[6] Descontente
[7] Infeliz
[8] Péssimo
[9] Terrível

[10] Insuportável

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF – (WHO, 2001) foi utilizada para complementar a escala de qualificação da satisfação geral com o volume ejaculado. Foram considerados como impactantes os escores (quantidade de sêmen ejaculado) do questionário de padrão ejaculatório mais fortemente correlacionados aos impactos negativos sobre a satisfação pessoal (graus *Descontente*, *Infeliz*, *Péssimo*, *Terrível* ou *Insuportável* - tabela 2). Para fins de análise, foram considerados como disfunção ejaculatória os graus 2, 3 e 4 da CIF. Resultados foram descritos de modo imparcial e factual, para que a posterior discussão estudar as correlações e levantar hipóteses para explicá-las, além de sugerir possíveis estratégias preventivas e terapêuticas, bem como recomendações clínicas para a população masculina impactada negativamente por um suposto volume ejaculatório insuficiente.

Os dados foram exportados em planilhas de dados simples e processados por meio do software estatístico SPSS v. 20. A estatística descritiva foi utilizada para descrever os tipos de ejaculação, a satisfação com a quantidade de sêmen ejaculado, e a qualidade de vida sexual relacionada. Correlação entre os tipos de ejaculação e qualidade de vida sexual serão estudados pelo coeficiente de Spearman, considerando significância estatística $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Ao final das 4 semanas, 573 homens haviam aceitado participar do estudo e haviam respondido ao questionário, contudo trinta não responderam todas as perguntas, resultando em um total de 543 questionários completos para análise. A média etária da amostra foi de $29,8 \pm 8$ anos. As quantidades de sêmen ejaculados estão expostas na tabela 1. A distribuição dos volumes ejaculados tendeu a descrever uma curva de Gauss (gráfico 1), demonstrando que a divisão em seis grupos parece apropriada para estudar este fenômeno.

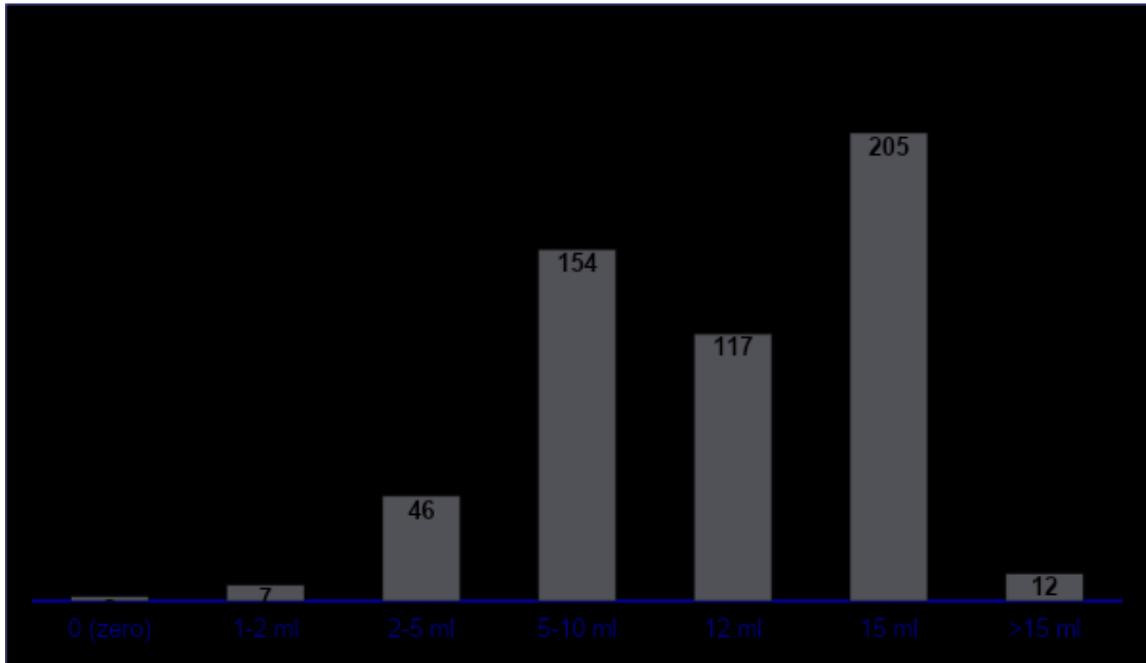


Gráfico 1: Distribuição quantitativa dos volumes ejaculados.

Tabela 1: Correlação entre a quantidade ejaculada na maioria das vezes e faixa etária.

	N	%	Média Etária	<i>p</i> *
Zero (nada de sêmen)	2	0,4	26,5 ± 8	0,11
Uma ou duas gotas (1-2 ml)	7	1,3	33,6 ± 1	0,19
Mais de duas gotas (2-5 ml)	46	8,5	32,4 ± 1	0,10
Uma e duas colheres de chá (5-10 ml)	154	28,4	29,2 ± 7	0,11
Uma colher de sobremesa (12 ml)	117	21,5	30,4 ± 7	0,27
Uma colher de sopa (15 ml)	205	37,8	29,5 ± 6	0,10
Outra quantidade	12	2,2	29,3 ± 1	0,16
Total	543	100	29,8 ± 8	-

*coeficiente de Spearman para correlação entre faixa etária e volume ejaculado.

Não houve correlação entre a idade e o volume ejaculado (tabela 1): para todos os padrões de volume ejaculatório a média etária ficou próxima da média geral. Menos de 2% dos homens apresentou volume ejaculatório inferior a 2 ml (duas gotas). Pouco mais de 10% dos homens referiu ejacular até 5 ml (menos de duas colheres de chá). Um terço dos homens referiu ejacular entre 5 e 10 ml, e mais um terço referiu ejacular cerca de 15 ml (uma colher de sopa). Um em cada cinco relatou ejacular cerca de 12 ml (uma colher de sobremesa). Deste modo, 60% dos homens relatou ejacular de uma colher de sobremesa a uma colher de sopa (12 a 15 ml).

Tabela 2: Impacto emocional da ejaculação

Severidade (CIF)	Sensação	n	%
Grau 0 0-4% de disfunção	Feliz	220	41,1
Grau 1 5-24% de disfunção	Bem	131	23,0
	Satisfeito	112	21,8
Grau 2 25-49% de disfunção	Pouco satisfeito	28	4,9
	Indiferente	30	5,3
Grau 3 50-94% de disfunção	Descontente	11	1,9
	Infeliz	5	0,9
	Péssimo	1	0,2
Grau 4 95-100% de disfunção	Terrível	2	0,4
	Insuportável	3	0,5
Total		543	100

Quanto ao impacto emocional do volume ejaculado sobre a satisfação geral masculina, a maioria dos homens (41%) relatou estar feliz (grau 10) com o volume ejaculado, enquanto 131 (23%) deles referiu sentir-se bem (grau 9), valor semelhante aos 124 (21,8%) que referiram se sentir satisfeitos (grau 8). O nível superior da CIF (ausência de disfunção, grau 0, ou disfunção leve, grau 1) englobaram, portanto, 86% dos homens. Já o grau 2 pela CIF, ou disfunção moderada, englobou 10% dos homens. O grau 3 pela CIF, ou disfunção severa, englobou 3%, enquanto o grau 4 pela CIF, ou disfunção completa, atingiu cinco homens (1% da amostra). Considerando disfunção ejaculatória como todos os portadores dos graus 2, 3 ou 4 pela CIF, pudemos observar uma prevalência de 14,1% desta disfunção sexual masculina.

Pode-se observar que 22 homens (3,8%) estiveram negativamente impactados por seu volume ejaculado (sensação descontente ou menos) ($p \leq 0,05$), isso independentemente da quantidade ejaculada. Todavia, dos que ejaculam menos de 5ml, 10% esteve negativamente impactado pela ejaculação (sensação descontente ou menos) ($p \leq 0,05$).

DISCUSSÃO

Dentre os fatores que influenciam negativamente a fisiopatologia das disfunções sexuais masculinas (DSM) podem ser citadas idade acima de 50 anos, comorbidades cardiovasculares¹, neurogênicas¹² e psicossociais¹¹, incluindo relacionamento com cônjuge, todas podendo refletir negativamente sobre a fisiologia sexual masculina. Até o presente não há literatura correlacionando o volume ejaculado e a satisfação sexual masculina, tornando o presente estudo pioneiro no tema. Apesar de haver a ideia de que o volume ejaculado diminue

com a idade¹³, o presente estudo não encontrou correlação entre o volume ejaculado e a média etária de nossa amostra e, dado o número amostral robusto, é possível que, de fato, o volume ejaculatório não seja significativamente alterado com o avançar da idade, como poder-se-ia imaginar a priori. Novos estudos são desejáveis para concluir de forma mais definitiva esta questão.

O Consenso Internacional de Medicina Sexual (International Consultation on Sexual Medicine) descreveu a experiência do orgasmo como um evento cortical distinto, com aspectos vivenciados cognitiva e emocionalmente, associados à percepção de contrações musculares estriadas dos músculos profundos e superficiais do assoalho pélvico, e resultando em sêmen ejetado; processo todo mediado por neurônios sensoriais da região pélvica¹³. Distúrbios da ejaculação são incomuns, mas importantes na infertilidade de origem heterogênea, podendo ter origem física e funcional¹². Todavia, a literatura científica atual parece não ter interesse na quantidade de sêmen ejaculada, a julgar pela falta absoluta de estudos neste sentido. Talvez este desinteresse esteja embasado no conhecimento popular, amplamente arraigado na sociedade – mas sem base científica até o presente – de que mesmo quantidades mínimas de sêmen são capazes de promover a fecundação. Todavia, em mesmo sendo verdade a premissa acima, parece fundamental ressaltar que, para nossa espécie, sexo não é apenas fecundação, mas essencialmente um evento social e cognitivo, reconhecido como um dos alicerces do conceito de saúde pela Organização Mundial de Saúde¹⁸. A vivência sexual é parte importante da vida de bilhões de pessoas, sendo condição multifatorial, considerando fatores físicos e emocionais, sendo a sexualidade um complexo cuja satisfação tem peso importante sobre a saúde do indivíduo²². Se a disfunção da satisfação sexual pode acometer até 90% das mulheres²³, é possível que também acometa boa parte da população masculina e, pelo fato da ejaculação ser um fenômeno importante para os homens, do ponto de vista emocional e cognitivo, orgasmo e ejaculação deveriam ser estudados também com base na satisfação sexual e do ponto de vista da sexualidade em geral, do prazer sexual e seus impactos socioculturais, e não apenas do reduzido ponto de vista da procriação já que, hoje, muitas pessoas decidem não procriar, muito embora apresentem vida sexual ativa até o fim da vida²⁴.

De fato, sem abordar questões relacionadas à procriação em si, o presente estudo apontou que 14,1% dos voluntários apresentou disfunção ejaculatória, não pelo fato de não poderem procriar, mas pelo fato de estarem insatisfeitos com o volume ejaculado. A queixa esteve intimamente relacionada à quantidade de líquido ejetado, já que 10% dos entrevistados que ejaculam menos de 5ml estiveram descontentes com essa situação e 3,8% estiveram

insatisfeitos com o volume ejaculado, independente de quantidade ejetada. Dentro as hipóteses funcionais para explicar a diferença nos volumes ejaculatórios estariam a falha, tanto por hiperatividade quanto por hipoatividade, da musculatura superficial do assoalho pélvico, especialmente do músculo bulbocavernoso, responsável pela ejaculação ao funcionar como uma bomba do tipo sucção-ejeção no bombeio do sêmem durante este evento. Se verdadeira, esta premissa poderia abrir caminho para o tratamento funcional, com fisioterapia pélvica centrada no reforço dos músculos superficiais do assoalho pélvico masculino no incremento funcional do volume ejaculado. Novos estudos se fazem necessários explorando esta interessante relação.

Em revisão, Fontana et al⁷ discutiram a eficácia do treinamento da musculatura do assoalho pélvico tanto sobre a propriocepção quanto sobre a consciência desta musculatura, observando que esse treinamento apresenta efeitos sobre o reflexo ejaculatório. Treinamentos específicos, possivelmente focados no reforço dos músculos do assoalho pélvico, poderiam aumentar o volume ejaculado, contribuindo para maior satisfação emocional e cognitiva com a própria sexualidade, potencializando assim a saúde masculina como um todo.

Limitações do presente estudo foram os instrumentos, uma vez que questionários podem ser mal compreendidos ou mal respondidos, especialmente sobre temas relacionados à sexualidade e, como foi o caso, parâmetros que poderiam de alguma forma ser cognitivamente relacionados à virilidade masculina na mente dos voluntários. Muito embora a distribuição dos volumes ejaculatórios tenha seguido praticamente uma curva normal, como seria o esperado, apontando que o questionário utilizado provavelmente apresentou suficiente sensibilidade, estudos aprofundando a validação destes instrumentos são desejáveis.

CONCLUSÃO

A maioria dos participantes demonstrou-se satisfeito com relação ao volume ejaculado, porém, considerando disfunção ejaculatória como todos os portadores dos graus 2, 3 ou 4 de disfunção pela CIF, 14,1% dos homens apresentaram esta disfunção. Embora a satisfação com o volume ejaculado não tenha apresentado correlação com a quantidade de sêmem, aqueles que relataram quantidade de 5ml ou menos, estiveram correlacionados à sensação descontente ou menos, estando negativamente impactados pela ejaculação. Estudos aprofundando a validação dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, são desejáveis.

REFERÊNCIAS

1. Lei C., Guang-rui S, Dan-dan H, Yang L, Chen-chao M, Min S, Bin-xiao S, Guang-jiang S. Male sexual dysfunction: A review of literature on its pathological mechanisms, potential risk factors, and herbal drug intervention. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 112 (2019) 108585.
2. Liqiang Guo, Yuqiang Liu, Xuesheng Wang, Mingzhen Yuan, Yang Yu, Xiulin Zhang & Shengtian Zhao. Significance of penile hypersensitivity in premature ejaculation. *Scientific RepoRts*. 2017| 7: 10441 | DOI:10.1038/s41598-017-09155-8.
3. Saitz, T. R. & Serefoglu, E. C. Advances in understanding and treating premature ejaculation *Nat. Rev. Urol.* . Advance online publication 27 October 2015; doi:10.1038/nrurol.2015.252. Published 5 September 2017.
4. Wespes E, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, Montorsi F, Vardi Y. Diretrizes para Disfunção Sexual Masculina: Disfunção Erétil e Ejaculação Prematura. Texto atualizado em Março de 2009.
5. Duarte DV, Restrepo-Méndez MC, Silverira MFD. Prevalence of erectile dysfunction oral drugs use in a city of southern Brazil. *Cien Saude Colet*. 2017 Aug;22(8):2763-2770. doi: 10.1590/1413-81232017228.24952015.
6. De Nunzio C, et ai. Disfunção Erétil e do trato urinário inferior sintomas. *Eur Urol Focus* (2017), <https://doi.org/10.1016/j.euf.2017.11.004>.
7. Fontana FS, Melo K, Ferreira LV, Pereira CF, Nunes ECF, Latorre GFS. Fisioterapia pélvica no tratamento da ejaculação precoce: uma revisão integrativa *Rev Ciências em Saúde* 2017;7(2)25-27
8. Diaz VA Jr, Close JD. Male sexual dysfunction. 2010 Sep;37(3):473-89, vii-viii. doi: 10.1016/j.pop.2010.04.002. Epub 2010 Jun 18.
9. A. L. Pastore, G. Palleschi, A. Leto, L. Pacini, F. Iori, C. Leonardo and A. Carbone. A prospective randomized study to compare pelvic floor rehabilitation and dapoxetine for treatment of lifelong premature ejaculation. *International Journal of Andrology*, 2012, 35, 528–53.
10. Erik Wibiwo, Richard J. Wassersug. Multiple Orgasms in Men—What We Know So Far. *Sexual Medicine Reviews*, Volume 4, Issue2, April 2016, pages 136-148.
11. Paduch DA, Bolyakov A, Beardsworth A, Watts SD. Factors associated with ejaculatory and orgasmic dysfunction in men with erectile dysfunction: analysis of clinical trials involving the phosphodiesterase type 5 inhibitor tadalafil. *BJU Int*. Abril de 2012; 109 (7): 1060-7. doi: 10.1111 / j.1464-410X.2011.10504.x. Epub 2011 23 de agosto.
12. Colpi G, Weidner W, Jungwirth A, Pomerol J, Papp G, Hargreave T, Dohle G; EAU Working Party on Male Infertility. EAU guidelines on ejaculatory dysfunction. *Eur Urol*. 2004;46:555–558.
13. Jonathan Clavell-Hernández, Clay Martin, and Run Wang. Orgasmic Dysfunction Following Radical Prostatectomy: Review of Current Literature. *Sex Med Rev* 2018; 6:124 e 134. d. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.09.003>
14. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *JAMA*. 1999;281(6):537–544. doi:10.1001/jama.281.6.537
15. Marcel D Waldinger, Michiel W Hengeveld, Aeilko H Zwinderman & Berend Olivier (1998) An empirical operationalization study of DSM-IV diagnostic criteria for premature ejaculation, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*,2:4,287-293. <http://dx.doi.org/10.3109/13651509809115376>.

16. Stanley E. Althof, Chris G. McMahon, Contemporary Management of Disorders of Male Orgasm and Ejaculation, *Urology* (2016), <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.urology.2016.02.018>.
17. Marita P. McCabe, Ira D. Sharlip, Ron Lewis, Elham Atalla, Richard Balon, Alessandra D. Fisher, Edward Laumann, Sun Won Lee, and Robert T. Segraves. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.034>.
18. WHO - World Health Organization. International Classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization; 2001.
19. Nickel JC, Elhilali M, Vallancien G, Group A-OS. Benign prostatic hyperplasia (BPH) and prostatitis: prevalence of painful ejaculation in men with clinical BPH. *BJU Int.* 2005;95(4):571-4. Epub 2005/02/12.
20. Brookes ST, Donovan JL, Peters TJ, Abrams P, Neal DE. Sexual dysfunction in men after treatment for lower urinary tract symptoms: evidence from randomised controlled trial. *Bmj.* 2002;324(7345):1059-61. Epub 2002/05/07.
21. OMS: World Health Organization. Sexual Health Issues. Disponível em: <https://www.who.int/sexual-and-reproductive-health/sexual-health-issues>. Acesso em 08/10/2019.
22. Preston M. Very Very Risky”: Sexuality Education Teachers' Definition of Sexuality and Teaching and Learning Responsibilities. *American Journal of Sexuality Education*, 8:1-2, 18-35, 2013. DOI: 10.1080/15546128.2013.790223.
23. Latorre GFS, Bobsin E, Kist LT, Nunes EFC. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. *Rev Pesqui Fisioter.* 2020;10(1):xx-xx. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2724.
24. Gillespie R. Childfree And Feminine: Understanding the Gender Identity of Voluntarily Childless Women. *Gender & Society* 17 (1) 2013. doi.org/10.1177/0891243202238982.

ANEXO 1

Idade: []

Ejaculação é o processo de saída de líquido (sêmen) do pênis durante o orgasmo masculino. Quanto à QUANTIDADE de líquido (sêmen) que você elimina durante uma ejaculação normal, na maioria das vezes você ejacula:

[0] zero (nada) de sêmen

[1] uma ou duas gotas de sêmen (1 a 2 ml)

[2] mais de duas gotas, mas menos de uma colher de chá de sêmen (2 a 5 ml)

[3] entre uma e duas colheres de chá de sêmen (5 a 10 ml)

[4] uma colher de sobremesa de sêmen (12 ml)

[5] uma colher de sopa ou mais de sêmen (15 ml ou mais)

[6] outra quantidade (especificar) _____

ANEXO 2

Qual o seu grau de SATISFAÇÃO com a quantidade de sêmen que você ejacula na maioria das vezes?

[1] Muito satisfeito

[2] Moderadamente satisfeito

[3] Moderadamente insatisfeito

[4] Insatisfeito

[5] Me deprime

ANEXO 3

Se você tiver que conviver para o resto da vida com a ejaculação que voce tem hoje, você se sentiria:

[1] Feliz

[2] Bem

[3] Satisfeito

[4] Pouco satisfeito

[5]Indiferente

[6] Descontente

[7] Infeliz

[8] Péssimo

[9] Terrível

[10] Insuportável

ANEXO 4

Você está prestes a responder um questionário rápido sobre ejaculação. São perguntas íntimas sobre a sua ejaculação, que você pode simplesmente não responder se quiser.

O objetivo do estudo é auxiliar no entendimento e no tratamento de disfunções sexuais masculinas, que levam sofrimento a milhares de homens por todo o mundo, ao permitir melhor entender a disfunção do orgasmo masculino.

Por favor, responda da maneira mais sincera possível: o questionário é anônimo, e nenhum tipo de dado pessoal ou que possa te identificar será solicitado.

Sua colaboração é muito importante para nós!

Para maiores esclarecimentos, acerca do formulário, entrar em contato através do endereço: dizielly@perineo.net

[] Li, estou ciente e de acordo com os termos e desejo responder aos questionários.