



**UNIESP – CENTRO UNIVERSITÁRIO**  
**CURSO BACHAREL EM FISIOTERAPIA**

**JÚLIA HELLEN VIANA DE SENA**

**FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS: DISFUNÇÃO  
ERÉTIL E EJACULAÇÃO PREMATURA**

**CABEDELO - PB**

**2020**

**JÚLIA HELLEN VIANA DE SENA**

**FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS: DISFUNÇÃO  
ERÉTIL E EJACULAÇÃO PREMATURA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito obrigatório  
parcial para a obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Aldeíde de Oliveira Batista  
Rocha**

**CABEDELO - PB**

**2020**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado**

S474f Sena, Júlia Hellen Viana de.

Fisioterapia nas disfunções sexuais masculinas: disfunção erétil e ejaculação prematura [recurso eletrônico] / Júlia Hellen Viana de Sena. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.  
20p.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Aldeide de Oliveira Batista Rocha.  
Artigo (Graduação em Fisioterapia) – UNIESP Centro Universitário.

1. Fisioterapia. 2. Disfunções sexuais. 3. Saúde do homem. 4. Disfunção erétil. 5. Ejaculação prematura. I. Título.

CDU: 615.8

**JÚLIA HELLEN VIANA DE SENA**

**FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS: DISFUNÇÃO  
ERÉTIL E EJACULAÇÃO PREMATURA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito obrigatório  
parcial para a obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profª Drª Aldeíde de Oliveira Batista Rocha  
Examinador 1 – Presidente da Banca

---

Profª. Ms Emilie de Oliveira Costa  
Examinador 2

---

Profª. Ms Sheva Castro Dantas de Sousa  
Examinador 3

# **FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS: DISFUNÇÃO ERÉTIL E EJACULAÇÃO PREMATURA**

**JÚLIA HELLEN VIANA DE SENA  
ALDEÍDE DE OLIVEIRA BATISTA ROCHA**

## **RESUMO**

A saúde sexual caracteriza-se por ser um processo complexo e pluridimensional ordenado por diversos sistemas, tais como, vascular, neurológico e endócrino. As disfunções sexuais, bem como a disfunção erétil (DE) e a síndrome da ejaculação precoce (EP), trazem à tona o contexto de que o poder do homem encontra-se abalado, afetando a masculinidade e virilidade imposta pelo padrão masculino tradicional. Desse modo, a atenção à saúde do homem ainda é pouco explorada, tendo em vista que por influência cultural, esses sujeitos retardam a procura pela assistência à saúde, assumindo comportamentos não saudáveis. O fisioterapeuta é habilitado à intervir na saúde do homem nos três níveis de atenção, mas sua atuação ainda é muito tímida, especialmente quanto ao número e qualidade de publicações, essenciais para assegurar a prática baseada em evidências. Diante do exposto, o presente estudo objetiva descrever o papel do fisioterapeuta no tratamento das DE e EP. Para tanto foi realizada uma revisão integrativa da literatura no período de março à novembro de 2020, nas bases de dados PubMed, Medline e SciELO, utilizando os seguintes descritores: men's health and sexual dysfunctions; erectile dysfunction and premature ejaculation and physical therapy; physiotherapy and electrostimulation and male pelvic floor. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 5 artigos. Os artigos incluídos, em geral utilizaram de recursos fisioterapêuticos voltados para a reabilitação do assoalho pélvico perante a DE e EP, citando o exercício associado ou não à eletroestimulação e/ou biofeedback, com enfoque em treinos de propriocepção. Os resultados apresentados mostraram números eficazes do tratamento fisioterapêutico, entretanto maiores estudos direcionados à essa temática são necessários.

**Palavras-chave: saúde do homem; disfunções sexuais; fisioterapia; disfunção erétil; ejaculação prematura.**

## **ABSTRACT**

Sexual health stands out for being a complex and multidimensional process ordered by several systems, such as, vascular, neurological and endocrine. Sexual dysfunctions, as well as erectile dysfunction (ED) and the precocious early e (EP) syndrome, bring to light the context that man's power is shaken, affecting the masculinity and virility imposed by the traditional male pattern. Thus, men's health care is still little explored, given that due to cultural influence, they delay the search for health care, assuming unhealthy behaviors. The physiotherapist is qualified to intervene in men's health at the three levels of care, but his performance is still very timid, especially regarding the number and quality of publications, essential to guarantee evidence-based practice. Given the above, this study aims to describe the role of the physiotherapist in the treatment of ED and PE. For this purpose, an integrative literature review was carried out from March to November 2020, in the PubMed, Medline and SciELO databases, using the following descriptors: male health and sexual dysfunctions; erectile dysfunction and premature ejaculation and physical therapy; physiotherapy and electrostimulation and male pelvic floor. After applying the inclusion and exclusion criteria, 5 articles remained. The included articles, in general, used physiotherapeutic resources aimed at the rehabilitation of the pelvic outbreak before ED and PE, citing exercise associated or not with electro-stimulation and / or biofeedback, focusing on proprioception training. The results induced by physical induced physical therapy treatment, however, larger studies addressing this theme are treated.

**Keywords: men's health; sexual dysfunctions; physiotherapy; erectile dysfunction; premature ejaculation.**

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde sexual caracteriza-se por ser um processo complexo e pluridimensional ordenado por diversos sistemas, tais como, vascular, neurológico e endócrino. As disfunções sexuais, bem como a disfunção erétil (DE) e a síndrome da ejaculação precoce (EP), trazem à tona o contexto de que o poder do homem encontra-se abalado, assim como afeta a masculinidade e virilidade imposta pelo padrão masculino tradicional no qual reforça a hierarquia de gênero e a idéia de invulnerabilidade construída pelo conceito de masculinidade hegemônica, que por sua vez, surge como um importante obstáculo à promoção de saúde do homem, resultando em conseqüências sobre a qualidade de vida, autoestima e os relacionamentos afetivos (GARCÍA; OCAMPO, 2015; VIEIRA; COUTO, 2018)

A atenção à saúde do homem ainda é pouco explorada, tendo em vista que por influência cultural, esses sujeitos prolongam a procura pela assistência à saúde, de modo a assumir comportamentos não saudáveis, associando o ato de cuidar-se com fragilidade e feminilização, acarretando no agravamento dos quadros (LEITE *et al.*, 2010; BUENO; DE MAGALHÃES ROMBALDI, 2019). E comprometendo, muitas vezes, severamente sua qualidade de vida.

Nesse contexto, define-se DE como a incapacidade recorrente de um homem em conseguir e/ou manter uma ereção peniana suficiente para o desempenho da atividade sexual. A EP segundo o guia da associação urológica americana, é a ejaculação que ocorre mais cedo que o desejado, antes ou logo após a penetração de forma persistente, e antes que o indivíduo a deseje, causando desconforto a um ou a ambos os parceiros. Em 2007, a Sociedade Internacional de Medicina Sexual (ISSM) utilizou-se de três princípios para definir a EP: o índice de latência ejaculatória reduzido, a percepção na falta do controle ejaculatório e conseqüências pessoais negativas, como dificuldade nos relacionamentos, a frustração e o estresse (LOURENÇO *et al.*, 2019).

Estudos preliminares sobre essa temática – DE e EP – apontam a presença de distúrbios psicossomáticos, com envolvimento biológicos e comportamentais. Uma vez que, a fisiologia sexual masculina se justifica através de complexas interações entre os sistemas neurológico, hormonal e vascular.

Quanto à origem etiológica, muitas doenças e fatores de risco estão associados, a saber: doenças vasculares (diabete melito e hipertensão), fatores endócrinos (dosagens anormais de andrógenos), neurológicos (ocorrência de um acidente vascular encefálico

– AVE), uso de medicamentos (agentes anti-hipertensivos), traumas pélvicos e perineais, o *deficits* no *status* de relacionamento, e avalia-se também que o avançar da idade, é fator relacionado ao desenvolvimento dessas alterações, além disso, outros fatores podem estar associados, tais como, uso excessivo de álcool e tabaco, a presença de doenças psicológicas, e doenças crônicas alusivas à fígado, rins e pulmões (FERREIRA, DE SOUZA; PALEARI, 2019; SARRIS *et al.*, 2016).

Pacientes com síndrome metabólica apresentam maior risco de desenvolvimento de DE por apresentar uma diversidade de fatores de riscos para o surgimento da diabete melito, doença coronariana e demais complicações vasculares. Essas observações sugerem que a dificuldade em manter a ereção seja uma manifestação extremamente prévia da insuficiência vascular (MOLLAIOLI *et al.*, 2020).

Atualmente, existem várias linhas de tratamento, o medicamentoso com o uso de inibidores da fosfodiesterase-5 e fluoxetina, para a DE e EP, respectivamente. Além da terapia sexual visando o tratamento psicológico. Além disso, vários autores associam a fraqueza da musculatura do assoalho pélvico com a presença de DE e sustentam a idéia de que o controle ejaculatório sofre influência da contração do MAPS, sendo o exercício dessa musculatura uma alternativa para restaurar a função erétil do acometido e possível terapêutica a ser utilizada na EP, justificando o tratamento fisioterapêutico, com técnicas de eletroestimulação, biofeedback e cinesioterapia voltada aos músculos do assoalho pélvico, todavia, reforçando a importância e a necessidade da amplificação e aprofundamento de pesquisas (FONTANA *et al.*, 2017; LAVOISIER *et al.*, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo objetiva descrever e apresentar o papel da fisioterapia no tratamento da DE e EP, baseando-se em evidências. Para tanto, as bases de dados que serão utilizadas para busca de artigos científicos de ensaios clínicos foram PubMed, Medline e SciELO. Utilizar-se-ão as palavras-chave: men's health and sexual dysfunctions; erectile dysfunction and premature ejaculation and physical therapy; physiotherapy and electrostimulation and male pelvic floor.

## **2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de uma pesquisa quanto ao seu objetivo do tipo exploratória com levantamento de informações sobre determinado fenômeno ou problema, de forma a aumentar a familiaridade com ele e formular problemas e hipóteses mais precisas (GIL, 2019). Para tanto, foi escolhido o método de revisão bibliográfica, uma vez que ela



proporciona ao pesquisador a busca de argumentos capazes de permitir que o tema pesquisado possa subsidiar a formação e a atuação dos profissionais (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Nesse contexto, surge a revisão integrativa como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SILVEIRA, 2005; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O método em questão, constitui-se, sobretudo, em um instrumento para a Prática Baseada em Evidências (PBE). Sendo esta caracterizada por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolvendo, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

A técnica utilizada para a coleta e análise dos dados será por documentação indireta (pesquisa bibliográfica) e análise estatística (quantitativa) dos dados. A revisão foi realizada por meio de artigos científicos publicados nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e pelo recurso gratuito desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina (NLM®) dos Estados Unidos (PubMed), no período de março à novembro de 2020.

Os critérios de busca e inclusão dos artigos para o estudo foram: artigos em inglês e português, publicados nos últimos dez anos – 2010 a 2020. No entanto, artigos anteriores a essa data, considerados reconhecidamente importantes para a temática poderiam ser consultados. Diante do exposto e, considerando que o fisioterapeuta intervem de maneira ainda muito tímida no contexto da saúde do homem, o presente estudo objetiva descrever e apresentar o papel da fisioterapia no tratamento da DE e EP, utilizando os seguintes descritores: *men's health and sexual dysfunctions; erectile dysfunction and premature ejaculation and physical therapy; physiotherapy and electrostimulation and male pelvic floor.*

Ao final do estudo foi desenvolvido um material informativo como recurso didático (Apêndice 1), afim de se direcionar ao leitor com o objetivo de inserir

informações sobre o tema de maneira dinâmica, retratando um pouco sobre as disfunções estudadas, fatores de risco e meios de busca de um tratamento ideal.

### 3. RESULTADOS

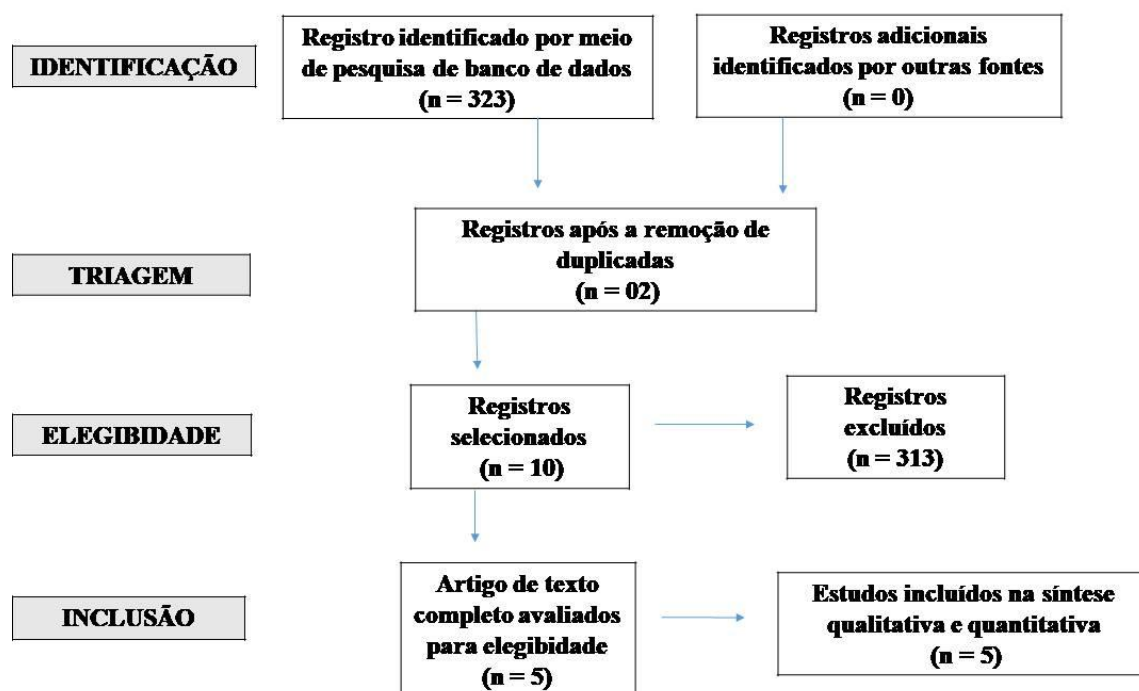
Dos 323 artigos encontrados a partir dos descritores utilizados nas bases de dados da Medline, SciELO e PubMed, 5 foram analisados por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, e compuseram para a presente revisão integrativa (Quadro 1).

Quadro 1 – Descritores nas bases de dados

-	MEDLINE	SCIELO	PUBMED	TOTAL
Men's health and sexual dysfunctions	0	11	293	304
Erectile dysfunction and premature ejaculation and physical therapy	0	0	15	15
Physiotherapy and electrostimulation and male pelvic floor	0	0	4	4
TOTAL	0	11	312	323

O processo de busca dividiu-se em identificação dos artigos nas bases de dados, seguido da triagem, elegibilidade e inclusão. Foram selecionados artigos que abordassem a aplicação da cinesioterapia nos músculos do assoalho pélvico (MAPS) e eletroestimulação em homens com disfunções sexuais – disfunção erétil e ejaculação prematura, com associação ou não de terapia medicamentosa, nas línguas inglesa e portuguesa nos últimos 10 anos. Todavia foram excluídos estudos onde as disfunções estudadas apresentaram relação com outros tipos de patologias, como câncer de próstata ou disfunções neurológicas (Figura 1).

Figura 1 – Etapas da pesquisa



Os artigos incluídos, em geral utilizaram de recursos fisioterapêuticos voltados para a reabilitação do assoalho pélvico perante a disfunção erétil e/ou ejaculação precoce, citando o exercício associado ou não à eletroestimulação e/ou biofeedback, com enfoque em treinos de propriocepção. Os resultados apresentados mostraram números eficazes do tratamento fisioterapêutico, entretanto maiores estudos direcionados à essa temática são necessários (Quadro 2).

Quadro 2 – Informações gerais dos artigos selecionados (dados sobre número amostral, alterações pesquisadas, intervenções realizadas e conclusão).

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
<b>A prospective randomized study to compare pelvic floor</b>	PASTORE et al., 2012	Comparar a eficácia da reabilitação do MAPS com a do tratamento	Foram divididos em dois grupos de tratamento, um foi sujeito à reabilitação do MAPS e o	Os resultados obtidos no grupo tratado com reabilitação do assoalho pélvico são promissores, e esse tratamento representa uma redução

<p><b>rehabilitation and dapoxetine for treatment of lifelong premature ejaculation.</b></p>		<p>com SSRI sob demanda, avaliando as mudanças no IELT após 12 semanas de terapia.</p>	<p>segundo, ao uso de 30 ou 60 mg de dapoxetine sob demanda. De modo à avaliar as diferenças na eficácia, comparamos os valores médios de IELT dos pacientes após 12 semanas de tratamento.</p>	<p>de custo importante se comparado ao tratamento sob demanda com dapoxetine.</p>
<p><b>Muscular rehabilitation of the pelvic floor in erectile dysfunction and premature ejaculation.</b></p>	<p>LAVOISIER et al., 2014</p>	<p>Identificar-se intervenções de fortalecimento muscular no assoalho pélvico podem estar associadas a aumentos na pressão intracavernosa, no qual aumentaria a rigidez peniana.</p>	<p>122 homens com DE e 108 com EP participaram. Foram realizadas sessões de trinta minutos de contrações voluntárias associadas à estimulação elétrica, monitorado por meio do aumento da pressão intracavernosa através de um modelo linear de efeitos mistos analisado</p>	<p>Ao longo de 20 sessões, o P máximo aumentou na disfunção erétil e na ejaculação precoce (87% e 88%, respectivamente).. A linha de base máxima também aumentou (99% e 72%, respectivamente).</p>

			separadamente e depois em conjunto, para observar a mudança máxima na pressão ( $\Delta P$ ) e a linha de base máxima.	
<b>Pelvic physiotherapy in the treatment of premature ejaculation: an integrative review.</b>	FONTAN A et al., 2017	Descrever a eficácia das técnicas de fisioterapia utilizadas no tratamento da EP.	Revisão integrativa de ensaios clínicos nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Os resultados retornaram ensaios passíveis de inclusão, num total de cinco artigos utilizados.	A fisioterapia pélvica mostrou sucesso de 54% a 83% de cura. O treino da musculatura do assoalho pélvico, auxiliado ou não por eletroestimulação e biofeedback, foi a técnica descrita.
<b>Transcutaneous functional electrical stimulation —a novel therapy for premature ejaculation:</b>	SHECHTER et al., 2019.	Avaliar a eficácia e segurança da estimulação elétrica transcutânea (TES) para o	Foram incluídos 23 pacientes com idades entre 20–60 (média: 38,7) com EP vitalícia. Na primeira visita, realizou-se o tratamento com o	Dos 20 pacientes que completaram o estudo, 17 (85%) experimentaram IELT prolongado sob TES, em comparação com o tratamento simulado. Os valores médios de IELT

<p><b>results of a proof of concept study.</b></p>		<p>tratamento de (EP)</p>	<p>TES ou sham no períneo, e para a estimulação, usamos um dispositivo de estimulação elétrica neuromuscular comercial. Os pacientes foram convidados para a segunda consulta após pelo menos 7 dias para receber o tratamento alternado. Durante as sessões de tratamento, os pacientes foram deixados sozinhos em uma sala privada silenciosa para se masturbarem e um cronômetro foi usado para medir o tempo de latência ejaculatória da masturbação (IELT).</p>	<p>aumentaram 3,5 vezes sob TES (<math>p = 0,0009</math>). Demonstramos um aumento significativo no IELT em pacientes com EP ao longo da vida usando TES.</p>
--	--	---------------------------	--	---

<b>Pelvic floor muscle training improves erectile dysfunction and premature ejaculation: a systematic review</b>	MYERS e SMITH, 2019	Investigar a eficácia do treinamento dos MAPS no tratamento da DE e EP.	Foram incluídos estudos onde os pacientes eram homens portadores de DE e EP, com mais de 18 anos e sem histórico de lesão neurológica e cirurgia urológica.	Em relação à DE, todos os estudos mostraram melhorias e taxas de cura. Quanto à EP, a maioria dos estudos demonstraram melhorias, entretanto, com uma maior variação quanto as taxas de cura em resposta ao tratamento.
--	---------------------	---	---	---

#### 4. DISCUSSÃO

As estimativas sugerem uma prevalência de, aproximadamente, 10 a 20% de casos entre a população masculina adulta, que serão acometidas com uma das disfunções citadas. Estima-se que 50% dos homens acima de 40 anos apresentem alguma disfunção, sendo um problema comum em nosso país (SERAFIM *et al.*, 2019).

Entretanto, sabe-se que a atenção à saúde do homem ainda é pouco explorada, tendo em vista que por influência cultural, esses sujeitos protelam a procura pela assistência à saúde, de modo a assumir comportamentos não saudáveis, associando o ato de cuidar-se com fragilidade e feminilização, acarretando no agravamento dos quadros (LEITE *et al.*, 2010; BUENO; DE MAGALHÃES ROMBALDI, 2019). E muitas vezes há omissão por parte dos próprios profissionais da área da saúde, no sentido de dificultar um diálogo sobre essa temática, de modo a comprometer a qualidade de vida do indivíduo (FRANCISCHI *et al.*, 2011).

Os estudos selecionados identificaram o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico como sendo eficaz no tratamento da EP e DE, e os protocolos de tratamento se direcionam ao MAPS quanto ao fortalecimento, a eletroestimulação e biofeedback, todavia, existem, de fato, poucas evidências científicas desses tratamentos.

Embora a busca tenha sido bem realizada, as limitações para o desenvolvimento dessa revisão merecem ser reconhecidas. A escassez de estudos científicos e a explicação pouco detalhada quanto aos tratamentos, foram fatores negativos

determinantes para demonstrarem a necessidade do desenvolvimento de maiores investimentos científicos a fim de consolidar um protocolo melhor elaborado para um potencial padrão de tratamento fisioterapêutico destinado ao público-alvo estudado.

Lavoisier et al. (2014), estudaram como exercícios de fortalecimento do MAPS podem aumentar a pressão intracavernosa de modo a proporcionar uma melhor rigidez do pênis. Nesse estudo foram selecionados 108 pacientes portadores de distúrbio na ejaculação – EP – que não tivessem sido submetidos a tratamento anteriores. Foram realizadas contrações ativas da musculatura intracavernosa, auxiliada por eletroestimulação funcional adaptada, durante 30 minutos e se repetiu por 20 sessões. Após essas 20 sessões os autores puderam constatar um aumento em 88% na pressão intracavernosa média, e de 72% na pressão de base.

Entretanto, no estudo desenvolvido por Pastore et al. (2012), utilizou-se de dois protocolos, sendo um para a reabilitação da musculatura pélvica que consistia em proporcionar ao paciente a consciência da atividade motora, com exercícios personalizados, utilizando de contrações isométricas e isotônicas, além de estimulação elétrica do MAPS para estimular o nervo pudendo; e o uso do biofeedback para que o paciente pudesse ter a consciência de controle de suas contrações. O segundo protocolo consistiu em terapia medicamentosa, com doses de 30mg ou 60mg de dapoxetina. Ao final de 12 semanas de tratamento, o resultado do grupo que foi assistido pela terapia medicamentosa foi melhor quando comparado ao grupo exposto à reabilitação do MAPS.

No entanto é preciso levar em consideração que a terapia através do fortalecimento do MAPS é uma alternativa de tratamento segura, de fácil execução, baixo custo e sem efeitos colaterais, onde os resultados sugerem ser uma boa opção terapêutica embora que ainda não haja consenso sobre um protocolo.

Os trabalhos vistos no presente estudo, mostraram que a inclusão de estimulação elétrica potencializa o aumento da sincronidade das unidades motoras, acarretando em padrões corrigidos nas contrações do bulbo e isquiocavernoso, permitindo maior controle eretivo e ejaculatório. Todavia, as respostas dos protocolos com ou sem o uso da estimulação elétrica foram similares (MYERS; SMITH, 2019) (SIEGEL, 2014). Fatos esses que reforçam a importância e a necessidade da amplificação e aprofundamento de pesquisas, bem como a participação massiva e efetiva dos profissionais de fisioterapia nessa área de atuação – fisioterapia na saúde do homem com tais disfunções sexuais.



Com isso, o presente trabalho mostrou ser necessário um maior aprofundamento para guiar novas estratégias para rastreamento, avaliação e tratamento de modo que solidifique a evidência e considere a fisioterapia como opção terapêutica eficaz para a problemática em questão. Além disso, devem ser considerados maiores investimentos no desenvolvimento de políticas públicas, a fim de promover uma melhor qualidade de vida à população estudada, de modo a conscientizá-los na busca efetiva pela saúde.

## **5. CONCLUSÃO**

O presente estudo buscou identificar por meio de artigos científicos, a contribuição da atuação fisioterapêutica diante das disfunções sexuais masculinas, em evidência, a DE e EP. Apesar da escassez na literatura, pôde-se perceber que o tema em questão apresenta resultados potencialmente positivos quanto à eficácia de exercícios de fortalecimento do MAPS, todavia, embora exista uma forte tendência ao uso da eletroestimulação, alguns estudos sugerem não haver diferença estatisticamente significativa entre o uso ou não desse recurso, ressaltando a importância do desenvolvimento de estudos clínicos de alto rigor metodológico a fim de elaborar diretrizes quanto a intervenção fisioterapêutica na saúde do homem, com a prática baseada em evidências. Além disso, a pesquisa revelou que a atuação fisioterapêutica ainda é muito incipiente, demonstrando a necessidade de explorar mais a temática e fornecendo à população masculina informações importantes sobre as disfunções, por isso uma cartilha foi elaborada sobre a temática estudada.

## REFERÊNCIAS

BUENO, M. B. T.; DE MAGALHÃES ROMBALDI, B. Percepções da Atuação Fisioterapêutica na Saúde do Homem: Revisão integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**. Vol. 7, n. 3, p. 57-62, 2019.

DANTAS, Suellen Maria Vieira; COUTO, Marcia Thereza. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 30, p. 99-118, 2018.

FERREIRA, Ademilson Rogerio; DE SOUZA, Cícero Augusto; PALEARI, Fabiana Impaléa. Relação entre tolerância ao esforço físico no teste ergométrico e qualidade da vida sexual. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 48, n. 3, p. 93-108, 2019.

FONTANA, Fernanda Santos et al. Fisioterapia pélvica no tratamento da ejaculação precoce: uma revisão integrativa/Pelvic physiotherapy in the treatment of premature ejaculation: an integrative review. **REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE**, v. 7, n. 3, p. 25-27, 2017.

FRANCISCHI, F. B.; AYRES, D. C.; ITAO, R. E.; SPESSOTO, L. C. F.; ARRUDA, J. G. F.; FACIO JUNIOR, F. N. Premature ejaculation: is there efficient therapy? **Reviewing Basic Sciences**. *einstein*.9(4 Pt 1):545-9, 2011.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Systematic review: resource that provides the incorporation of evidence in nursing practice. **Rev Latino-AmNursing**. 2004;12(3):549-56.

GARCÍA-PERDOMO, H. A.; OCAMPO-FLÓREZ, G. M. A new therapeutic approach for ED: low intensity shock waves. **Iatreia**. 2015 Jul-Sep; 28 (3): 283-291. DOI 10.17533 /udea.iatreia.v28n3a06.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2ª ed. Atlas: 13 de mar, 2019.

LAVOISIER, P.; ROY, P.; DANTONY, E.; *Et al.* Muscular rehabilitation of the pelvic floor in erectile dysfunction and premature ejaculation. **American Physical Journal of Therapy associated with Physiotherapy**. Vol. 94, n° 12, december de 2014.

LEITE, DENISE FERNANDES; FERREIRA, I. M. G.; DE SOUZA, M. S.; NUNES, V. S.; CASTRO, P. R. A influência de um programa de educação na saúde do homem. **Mundosaúde**. Vol. 34, n. 1, p. 50-6, 2010.

LOURENÇO, M.; BRITO, D. V.; PEREIRA, B. J. Premature Ejaculation: From Physiology to Treatment. **Family and Reproductive Health Magazine**. Vol. 13, n° 3, september de 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. Fundamentos de metodologia científica. 8a ed. São Paulo. Atlas: 2017.

MOLLAIOLI, D.; CIOCCA, G.; LIMONCIN, E.; SANTIE, S. D.; *Et al.* Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. **Reproduction Biology and endocrinology**. Vol.9, n° 10, 2020.

MYERS, Christopher; SMITH, Moira. Pelvic floor muscle training improves erectile dysfunction and premature ejaculation: a systematic review. **Physiotherapy**, v. 105, n. 2, p. 235-243, 2019.

PASTORE, ALI et al. A prospective randomized study to compare pelvic floor rehabilitation and dapoxetine for treatment of lifelong premature ejaculation. **International journal of andrology**, v. 35, n. 4, p. 528-533, 2012

SARRIS, A. B.; NAKAMURA, M. C.; FERNANDES, L. G. R., STAICHAK, R.L.; PUPULIM, A. F.; SOBREIRO B. P. Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunçãoerétil: artigo de revisão. **RevMed** (São Paulo). jan.-mar.;95(1):18-29, 2016.

SERAFIM, A. F. DO V.; SILVA, R. C.; PINA, L. C.; SILVA, A. M. T. C.; ALMEIDA, R. J. DE. Avaliação da satisfação sexual de homens atendidos em ambulatório de urologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 11, n. 4, p. e298, 9 jan. 2019.

SIEGEL, Andrew L. Pelvic floor muscle training in males: practical applications. **Urology**, v. 84, n. 1, p. 1-7, 2014.

SILVEIRA, R. C. C. P.O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: abuscade evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

APÊNDICE 1: Cartilha informativa sobre DE e EP; João Pessoa (PB), Brasil, 2020.

<p><b>DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS:</b> <b>DISFUNÇÃO ERÉTIL E EJACULAÇÃO PREMATURA.</b></p>   <p>UNESP CENTRO UNIVERSITÁRIO. CURSO BACHAREL EM FISIOTERAPIA</p>	<p>A disfunção erétil (DE) é a incapacidade recorrente de um homem em conseguir e/ou manter uma ereção peniana suficiente para o desempenho da atividade sexual.</p> 	<p>Por sua vez, a ejaculação prematura surge como sendo a ejaculação que ocorre mais cedo que o desejado, antes ou logo após a penetração, causando desconforto a um ou ambos os parceiros.</p> 
<p><b>FATORES DE RISCO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ansiedade, Depressão</li><li>Idade</li><li>Tabagismo</li><li>Inconstância no status de relacionamento</li><li>Doenças neurológicas (AVE)</li><li>Alcoolismo</li><li>Doenças Cardiovasculares</li></ul> 	<p><b>E AGORA? COMO TRATAR?</b></p>  <p>Terapia medicamentosa</p>  <p>Fisioterapia</p>  <p>Terapia sexual/psicológica</p>	<p>UNESP CENTRO UNIVERSITÁRIO. CURSO BACHAREL EM FISIOTERAPIA</p>  <p>FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS: DISFUNÇÃO ERÉTIL E EJACULAÇÃO PREMATURA.</p> <p>Júlia Hellen Viana de Sena Orientadora: Pro<sup>f</sup> Dr<sup>a</sup> Alcide de Oliveira Batista Rocha</p>