

Estudo do tamanho do pénis na população portuguesa

Nuno Monteiro Pereira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa

RESUMO

Objectivos: A determinação das características morfométricas do pénis é importante para o diagnóstico objectivo do micropénis e do pénis pequeno. É também útil para a avaliação criteriosa dos doentes que procuram correcção cosmética do tamanho do pénis, nomeadamente através de cirurgia, convictos que o seu pénis é anormalmente pequeno, quando ele está absolutamente dentro dos padrões de normalidade.

Métodos: Utilizou-se uma amostra populacional não clínica, constituída por 498 homens aleatoriamente seleccionados de entre a população de jovens adultos que é submetida à inspecção militar. A sua idade variava entre 18 e 25 anos (média 20.26, dp = 1.65), havendo 95% de raça branca, 3.8% de raça negra e 1.2% de mestiços. A todos foram avaliadas as seguintes variáveis: altura, peso, comprimento do pénis flácido, perímetro do pénis flácido e comprimento em máximo estiramento. Existindo alguns resultados contraditórios no que se refere a variações morfométricas penianas relacionadas com a raça, altura e peso dos homens, procedemos também à análise desses sub-grupos da nossa amostra.

Resultados: O comprimento médio do pénis em flacidez foi de 9.85 cm (dp = 1.83, mín = 5.5, máx = 14.2), com um perímetro médio de 9.39 cm (dp = 1.04, mín = 6.5, máx = 13.0). O valor médio do comprimento em estiramento foi de 15.14 cm (dp = 2.11, mín = 9.0, máx = 21.0). A análise das dimensões penianas dos homens de raça negra revelou valores superiores à média da amostra. Os homens mais baixos possuem dimensões penianas inferiores à média da amostra, enquanto os homens mais altos apresentam dimensões superiores. As dimensões dos pénis dos homens mais gordos são inferiores à média da amostra, tendo os homens mais magros um pénis significativamente maior.

Conclusões: Este estudo morfométrico peniano pretende contribuir para a definição de uma norma portuguesa do tamanho do pénis, até agora inexistente.

Palavras-chave: Pénis. Dimensão do pénis. Morfometria peniana.

ABSTRACT

Study of penis size in the Portuguese population

Objectives: The determination of the morphometric characteristics of the penis is important for objectively diagnosing micropenis or small penis. It is also useful for the unbiased appraisal of patients who seek cosmetic correction of their penis size, notably through surgery, convinced that their penis is abnormally small when in fact it is completely within the bounds of normality.

Methods: The population sample used was non-clinical, consisting of 498 males selected at random from among the population of young adults that is subject to military inspection. Their age varied from 18 to 25 (mean 20.26, sd = 1.65); 95% of the sample were white, 3.8% black and 1.2% racially mixed. Each individual was evaluated for the following variables: height, weight, length of flaccid penis, circumference of flaccid penis and maximum length of the penis when stretched. Owing to some contradictory results regarding morphometric variations of the penis in terms of the subjects' race, height and weight, we also analysed these sub-groups of our sample.

Results: The mean length of the flaccid penis was 9.85 cm (sd = 1.83, min = 5.5, max = 14.2), and the mean circumference was 9.39 cm (sd = 1.04, min = 6.5, max = 13.0). The mean length of the stretched penis was 15.14 cm (sd = 2.11, min = 9.0, max = 21.0). The analysis of penis dimensions among blacks yielded higher values than the mean for the sample as a whole. Shorter men show smaller penis dimensions than the mean of the sample, while taller individuals show larger size. Overweight men have smaller penis dimensions than the mean of the sample, whereas slimmer men have a significantly larger penis.

Conclusions: This penis morphometry study is intended to contribute towards the definition of a hitherto in-existent Portuguese norm for penis size.

Key words: Penis. Penis size. Penis morphometry.

Correspondencia: Nuno Monteiro Pereira
Av. Almirante Reis, 175 - 1.º
1250-048 Lisboa - Portugal
Correo electrónico: n.pereira@androclinic.pt

INTRODUÇÃO

Existem vários estudos, quase todos norte-americanos, que procuraram determinar as características morfométricas do pénis. São valores importantes para uma avaliação objectiva das queixas relacionadas com a dimensão peniana, nomeadamente quando se ponderam indicações para técnicas de correcção cosmética do tamanho do pénis, nomeadamente cirúrgicas.

O TAMANHO DO PÉNIS

O mais antigo estudo morfométrico peniano que encontramos numa exaustiva pesquisa bibliográfica a que procedemos, foi realizado em 1899, por Loeb (citado por Gomez *et al*¹), e mediu o comprimento do pénis em flacidez em 50 homens, todos de raça branca, com idade média de 26 anos. A média do comprimento foi de 9.51 cm. A conclusão desse estudo foi que existem dimensões penianas muito variáveis, embora sempre dentro de um intervalo determinado.

Schonfeld e Beebe², em 1942, procuraram pela primeira vez conhecer a dimensão do pénis em erecção. Sendo, na época, praticamente impossível fazer desencadear uma erecção para se proceder a uma medição objectiva, utilizaram pela primeira vez o artifício de medir o pénis em estiramento máximo, método que admitiam como significativo, na hipótese teórica de que o limite físico do pénis erecto não devia ser muito diferente do limite de elasticidade do pénis estirado. Numa população reduzida, não clínica, de 54 homens de raça branca com idade média de 22 anos, encontraram então o valor médio de 13.02 cm para o pénis em estiramento.

O primeiro estudo morfométrico peniano de grandes dimensões foi realizado em 1948, por Alfred Kinsey³, um dos pioneiros da Sexologia. Abrangeu uma amostra comunitária de 2455 homens norte-americanos, de raça branca e negra, com idades entre 18 e 70 anos. A idade dos observados variava entre 20 e 69 anos (média 37 anos), tendo sido pedido aos homens para auto-medirem o pénis em flacidez e em erecção, ensinando-lhes previamente o método de medição. O valor médio do pénis em flacidez foi de 9.7 cm, e o pénis em erecção de 15.64 cm. Pela primeira vez ficou definido o critério de medição: “entre o bordo anterior da sínfise púbica, na base do pénis, ao longo da sua face dorsal até à extremidade da glândula”.

Masters e Johnson⁴ procederam também a um estudo morfométrico do pénis, que incluiu uma amostra de apenas 80 homens. Os valores encontrados foram muito próximos dos reconhecidos por Kinsey. A

metodologia foi também semelhante, tendo a medição do pénis sido igualmente auto-avaliada.

Em 1975, os pediatras Feldman e Smith⁵ procederam a um estudo sobre a dimensão peniana desde o nascimento até ao início da puberdade. Os resultados desse estudo ainda hoje são a referência para acompanhar o desenvolvimento peniano das crianças e diagnosticar precocemente o micropénis (ver Quadro 1).

Na década de 1980, muito poucos estudos foram realizados. Mas quarenta anos depois do estudo de Kinsey, uma dupla de investigadores (Jamison e Gebhart⁶), com uma amostra comunitária superior a 2700 indivíduos e critérios rigorosos de avaliação, reproduzindo o estudo original do Instituto Kinsey, revelando valores médios ligeiramente superiores àquele. As medições também eram todas auto-avaliadas. De novidade, a primeira avaliação do perímetro peniano, que revelou uma dimensão média de 9.53 cm em flacidez.

O interesse pelas características morfométricas penianas ressurgiu na década de 1990, com diversos estudos, quase todos norte-americanos. Com a descoberta dos agentes vasoactivos de administração intracavernosa, foi possível começar a avaliar a dimensão do pénis erecto. Contudo, por dificuldade em recrutar voluntários saudáveis, as populações estudadas foram quase sempre clínicas, geralmente no decurso de estudos de disfunção erétil.

Uma das excepções foi o estudo de Bondil *et al*⁷, que utilizou uma população constituída por doentes sem disfunção erétil, observados num centro de saúde, no decorrer de uma consulta de medicina geral. Os avaliadores eram clínicos gerais, previamente instruídos com rigorosos critérios de medição. Foi medido o comprimento do pénis em flacidez e em estiramento, não sendo utilizada qualquer indução farmacológica da erecção.

QUADRO 1. Comprimento em centímetros do pénis estirado, em crianças

Idade	Média ± dp	Micropénis (Média ≤ - 2.5 dp)
No nascimento	3.9 ± 0.8	≤ 1.9
6-12 meses	4.3 ± 0.8	≤ 2.3
1-2 anos	4.7 ± 0.8	≤ 2.6
2-3 anos	5.1 ± 0.9	≤ 2.9
3-4 anos	5.5 ± 0.9	≤ 3.3
4-5 anos	5.7 ± 0.9	≤ 3.5
5-6 anos	6.0 ± 0.9	≤ 3.8
6-7 anos	6.1 ± 0.9	≤ 3.9
7-8 anos	6.2 ± 0.9	≤ 3.7
8-9 anos	6.3 ± 1.0	≤ 3.8
9-10 anos	6.3 ± 1.0	≤ 3.8
10-11 anos	6.4 ± 1.0	≤ 3.7
Adulto	14.0 ± 1.6	≤ 10.0

Adaptado de Feldman e Smith, 1975.

Wessels e Lue⁸, em 1996, procederam pela primeira vez a um estudo em que foi avaliado simultaneamente o pénis estirado e o pénis em erecção fármaco-desencadeada. Utilizaram uma amostra de 80 indivíduos de raça branca, com idade entre 21 e 82 anos (média 54 anos), todos com queixas de disfunção erétil. O estudo é particularmente interessante porque os valores do pénis estirado (média 12.89 cm), comparados com os valores do pénis erecto (média 12.45 cm), mostraram o elevado coeficiente de correlação de 1.03 ($p < 0.001$), ou seja, demonstrou-se a validade das medições do pénis em estiramento.

Em 1998, um estudo brasileiro⁹ de grande dimensão ($n = 2048$) estudou as dimensões em flacidez e após erecção fármaco-induzida. Os valores encontrados revelaram valores médios de 9.2 cm para o comprimento em flacidez e 14.8 cm em erecção. Mas todos os indivíduos observados também apresentavam queixas de disfunção erétil.

Aproveitando as potencialidades da Internet, existe um estudo realizado com uma metodologia completamente diferente dos anteriores. Trata-se dos resultados do “Definitive Penis Size Survey” (1999), um estudo estatístico feito a partir de um questionário publicado na internet, coordenado por Richard Edwards¹⁰. As medições são autoavaliadas pelos próprios homens, depois de instruídos do modo com proceder, e os resultados enviados electronicamente. Apesar dos óbvios erros que um estudo com estas características pode induzir, a dimensão do trabalho e o tratamento estatístico a que os dados foram submetidos não podem deixar de ser considerados. Os resultados são especialmente curiosos, revelando os valores mais baixo do pénis em flacidez (média 8.63 cm) e, ao mesmo tempo, os valores mais elevados do pénis em erecção (média 16.15 cm). Como seria de esperar os valores dos desvio-padrão são enormes, reveladores das assimetrias que induz um estudo com estas características.

Em 2001, um estudo espanhol multicêntrico, organizado pela Associação Espanhola de Andrologia¹, avaliou 582 homens entre 22 e 75 anos (média 52.9 anos), que procuraram ajuda médica por disfunção erétil. Todos fizeram alprostadil intracavernoso e só foram contabilizados os que tiveram boa resposta erétil. O comprimento médio em flacidez foi de 8.75 cm e em erecção de 13.58 cm.

AMOSTRA E MÉTODO

Trata-se de uma amostra não clínica, constituída por 498 homens aleatoriamente seleccionados de entre a população de jovens adultos que é submetida à inspecção militar. A sua idade variava entre 18 e 25 anos

(média 20.26, $dp = 1.65$), havendo 95% de raça branca, 3.8% de raça negra e 1.2% de mestiços.

A todos foram avaliadas as seguintes variáveis: altura, peso, comprimento do pénis flácido, perímetro do pénis flácido e comprimento em máximo estiramento.

Sabendo-se da influência da hora do dia e da temperatura ambiente na dimensão dos genitais, todos foram observados de manhã, entre as 8.30 horas e as 12.30 horas, comprovando-se que a temperatura da sala nunca foi inferior a 22 graus nem superior a 25 graus. O comprimento do pénis foi sempre medido “entre o bordo anterior da sínfise púbica, na base do pénis, ao longo da sua face dorsal até à extremidade da glândula”, conforme recomendado por Kinsey³. Previamente à medição procedeu-se sempre a cerca de 3-5 segundos o estiramento do pénis, para diminuir a contracção mio-cavernosa resultante de eventual efeito alfa-adrenérgico da ansiedade. Depois de medido o comprimento do pénis flácido, procedemos à medição do seu perímetro, sempre a nível do terço médio do corpo do pénis.

Na impossibilidade de objectivamente ser medido o comprimento do pénis em erecção por ser inviável, numa população não clínica, procedermos a indução erétil com drogas vaso-activas, utilizámos o artifício de medir o pénis em estiramento máximo, conforme a técnica aconselhada por Schonfeld e Beebe² e de fiabilidade confirmada estatisticamente por Wessels e Lue¹¹. Para, na nossa amostra, avaliarmos o coeficiente de correlação das duas medidas e, portanto, o grau de validade da medição do pénis em estiramento como preditora da medição do comprimento do pénis erecto, inquirimos a totalidade dos indivíduos se sabiam quanto média o seu pénis em erecção, para correlação de resultados.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Procedemos à análise descritiva de cada uma das variáveis. Tratando-se de variáveis intervalares, avaliámos a frequência simples, a média, a moda, o desvio padrão, o enviesamento (*skewness*), o achatamento (*kurtosis*) e os percentis 5, 10, 25, 50, 75, 90 e 95. Procedemos também à determinação do coeficiente de Pearson, a fim de avaliar a força de associação entre variáveis, considerando-se que um valor absoluto próximo de 1 é indicativo de estreita relação entre elas.

RESULTADOS

Os resultados encontram-se resumidos no Quadro 2. O peso médio dos indivíduos da amostra foi de 69,78 Kg ($dp = 12.53$, mín = 43.0, máx = 134.0). A altura

QUADRO 2. Morfometria corporal e peniana na população portuguesa

	N	Média	Dp	Skew-Ness	Kurtosis	Min	Max	Percentis						
								5	10	25	50	75	90	95
Peso	498	69.78	12.530	1.428	3.865	43.00	134.00	54.95	57.00	62.00	68.00	75.00	84.00	96.00
Altura	498	1.74	0.064	0.194	0.819	1.51	2.01	1.64	1.67	1.70	1.74	1.78	1.82	1.85
Comprimento do pênis flácido	498	9.86	1.835	0.108	-0.598	5.50	14.20	7.00	7.50	8.50	10.00	11.00	12.50	13.00
Perímetro do pênis flácido	498	9.39	1.047	0.100	0.524	6.50	13.00	7.50	8.00	9.00	9.50	10.00	10.50	11.31
Comprimento do pênis estirado	498	15.14	2.116	-0.221	-0.014	9.00	21.00	11.50	12.50	13.50	15.50	16.50	18.00	18.50
Comprimento do pênis erecto	142	15.85	2.110	-0.018	0.390	10.00	22.00	12.00	13.00	14.00	16.00	17.00	18.00	19.00

média foi de 174 cm (dp = 6.4, mín = 151, max = 201). A dimensão do pênis em flacidez e em estiramento, ilustrada na fig. 1, apresenta-se com distribuição bastante regular. O comprimento médio em flacidez foi de 9.86 cm (dp = 1.83, mín = 5.5, máx = 14.2), com um perímetro médio de 9.39 cm (dp = 1.04, mín = 6.5, máx = 13.0). O valor médio do comprimento em estiramento foi de 15.14 cm (dp = 2.11, mín = 9.0, máx = 21.0).

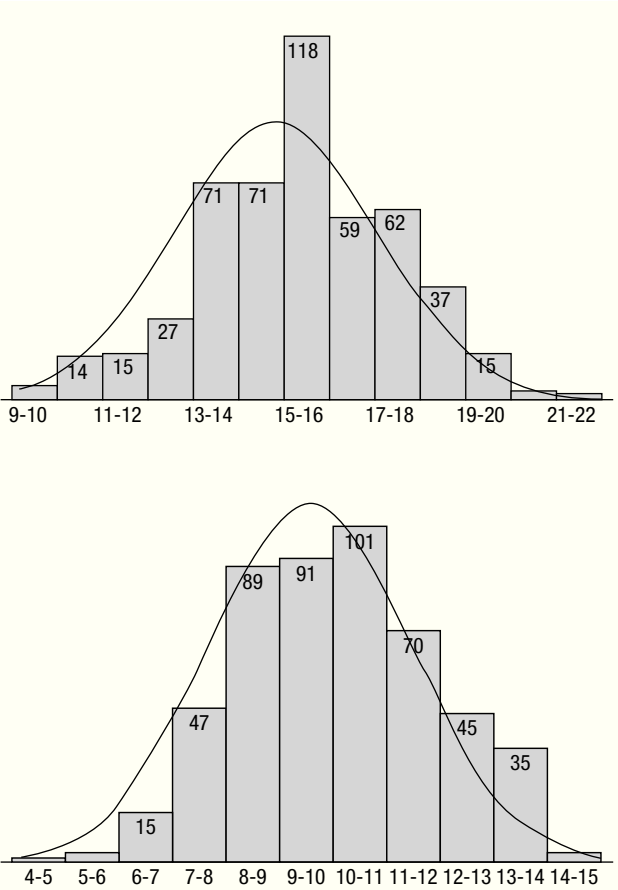


Figura 1. Comprimento do pênis em flacidez e em ereção.

Cento e quarenta e dois dos observados (28.5%) informaram-nos já ter medido o comprimento do pênis erecto. O valor médio dessa medição, auto-avaliada, foi de 15.85 cm (n = 142, dp = 2.11, mín = 10.0, máx = 22.0).

Existindo alguns resultados contraditórios no que se refere a variações morfométricas penianas relacionadas com a raça, altura e peso dos homens, procedemos à análise desses sub-grupos da nossa amostra (Quadro 3).

A análise das dimensões penianas dos homens de raça negra revelou valores superiores à média da amostra: o comprimento em flacidez foi de 11.90 cm (dp = 1.69, mín = 7.5, máx = 14.2), o perímetro em flacidez de 10.09 cm (dp = 1.06, mín = 8.0, máx = 12.0) e o comprimento em estiramento foi de 17.64 cm (dp = 1.76, mín = 13.5, máx = 21.0).

Para avaliação dos valores morfométricos relacionados com a estatura, definimos dois grupos: os homens baixos, com altura inferior a um desvio-padrão em relação à média; os homens altos, com uma altura superior a um desvio-padrão em relação à média. A avaliação dos valores morfométricos relacionados com o peso seguiu os mesmos critérios: os homens magros eram os que tinham peso inferior a um desvio-padrão em relação à média; os homens gordos o que tinham um peso superior a um desvio-padrão em relação à média.

Os valores encontrados foram os seguintes: os homens mais baixos possuíam o comprimento peniano em flacidez de 9.75 cm (dp = 1.93, mín = 6.0, máx = 13.5), o perímetro em flacidez de 9.15 cm (dp = 1.02, mín = 6.5, máx = 11.5) e o comprimento em estiramento de 14.62 cm (dp = 2.12, mín = 10.0, máx = 19.0); os homens mais altos apresentaram o comprimento em flacidez de 10.04 cm (dp = 1.77, mín = 6.0, máx = 13.5), o perímetro em flacidez de 9.63 cm (dp = 1.18, mín = 7.0, máx = 12.0) e o comprimento em estiramento de 15.39 cm (dp = 2.37, mín = 9.0, máx = 21.0).

QUADRO 3. Morfometria do pênis em pesos e alturas extremas

	N	Comprimento em flacidez	Perímetro em flacidez	Comprimento em estiramento
Todos os homens da amostra	498	9.86 (± 1.83)	9.39 (± 1.04)	15.14 (± 2.11)
Homens gordos ($dp \geq +1$)	57	8.42 (± 1.82)	8.84 (± 1.17)	13.24 (± 2.35)
Homens magros ($dp \leq -1$)	56	10.08 (± 1.93)	9.40 (± 0.80)	15.39 (± 2.05)
Homens baixos ($dp \leq -1$)	58	9.75 (± 1.93)*	9.15 (± 1.02)	14.62 (± 2.12)*
Homens altos ($dp \geq +1$)	76	10.04 (± 1.77)*	9.63 (± 1.18)	15.39 (± 2.37)*
Homens de raça negra	19	11.90 (± 1.69)	10.09 (± 1.06)	17.64 (± 1.76)

*Coeficiente de correlação não significativo.

Em relação ao peso, as dimensões dos pênis dos homens mais gordos revelaram o comprimento em flacidez de 8.42 cm ($dp = 1.82$, mín = 5.5, máx = 13.0), o perímetro em flacidez de 8.84 cm ($dp = 1.17$, mín = 6.5, máx = 12.0) e o comprimento em estiramento de 13.24 cm ($dp = 2.37$, mín = 9.0, máx = 19.0), enquanto que os homens mais magros revelaram dimensões significativamente maiores, com o comprimento em flacidez de 10.08 cm ($dp = 1.55$, mín = 7.2, máx = 13.0), o perímetro em flacidez de 9.39 cm ($dp = 0.80$, mín = 7.6, máx = 11.5) e o comprimento em estiramento de 15.39 cm ($dp = 2.05$, mín = 10.5, máx = 21.0).

Foi bastante elevado o coeficiente de correlação entre o comprimento em flacidez e em estiramento (0.82; $p < 0.001$). Entre o comprimento e o perímetro em flacidez o coeficiente de correlação foi de 0.66 ($p < 0.001$). Não se encontrou correlação entre altura dos indivíduos e as dimensões penianas, excepto quanto ao perímetro peniano, em que este existia, embora bastante baixa (0.14; $p < 0.001$). Houve correlação significativa, embora também pouco elevada, entre o peso e todos os parâmetros morfométricos penianos: comprimento em flacidez 0.26 ($p < 0.001$); perímetro em flacidez 0.14 ($p < 0.002$); estiramento 0.28 ($p < 0.001$); erecção 0.28 ($p < 0.001$). Final-

mente, houve correlação significativa entre a raça e todos os parâmetros morfométricos penianos: comprimento em flacidez 0.234 ($p < 0.001$); perímetro em flacidez 0.152 ($p < 0.001$); estiramento 0.252 ($p < 0.001$); erecção 0.220 ($p < 0.009$).

Um dos coeficiente de correlação mais elevados foi encontrado entre a avaliação do pênis estirado e do pênis erecto auto-avaliado, com 0.91 ($p < 0.001$). As diferenças entre as duas avaliações revelaram um valor médio de -7mm, o que indica a nossa medição em estiramento foi um pouco inferior à estimativa dos indivíduos relativas à dimensão do seu pênis erecto, mas suficiente para concluirmos pela validade da medição do pênis em estiramento como elemento predictor do comprimento do pênis em erecção.

DISCUSSÃO

No Quadro 4 estão resumidos os resultados dos vários estudos sobre dimensão peniana que conseguimos referenciar, desde 1899 até à actualidade. Incluímos, na última linha os nossos resultados. Podemos então observar melhor a existência de diferenças significativas entre os vários estudos. Acreditamos que algumas diferenças observadas sejam atribuíveis a dife-

QUADRO 4. Valores comparativos de vários estudos morfométricos penianos

Autor	N	Idade	Comprimento do Pênis			Perímetro do Pênis	
			Flácido	Estirado	Erecto	Flácido	Erecto
Loeb, 1899	50	26 (17-53)	9,51***	—	—	—	—
Schonfeld E Beebe, 1942	54	22 (20-25)	—	13,02***	—	—	—
Kinsey Et Al., 1948	2455	37 (20-59)	9,70*	—	15,64*	—	—
Masters E Johnson, 1966	80	—	9,65*	—	15,50*	—	—
Jamison E Gebhart, 1988	2707	—	9,80*	—	15,77*	9,53*	—
Bondil Et Al., 1992	905	53 (17-91)	10,70**	16,74**	—	—	—
Da Rós, 1994	150	—	—	14,50***	—	—	—
Wessels E Lue, 1996	80	54 (21-82)	8,85***	12,45***	12,89***	—	—
Santos Et al, 1998	2048	—	9,20**	—	14,80**	8,70**	11,80**
Edwards, 1999	3100	—	8,63*	—	16,15*	9,65*	—
Gomez Et al., 2001	582	53 (22-75)	8,75**	12,43**	13,58**	—	11,25**
Monteiro Pereira, 2003	498	21 (18-25)	9,86***	15,14***	15,85*	9,36***	—

*Auto-Avaliado; **Vários Avaliadores; ***Um Único Avaliador.

renças metodológicas e de selecção de amostras, problema vulgar nos estudos antropomórficos.

Apesar da semelhança metodológica do nosso estudo com alguns dos outros estudos publicados, as amostras não são verdadeiramente comparáveis, ou por não abrangerem universos comunitários, ou por as medições não terem sido feitas por um único avaliador. De facto, antes de 1980, quando ainda não tinham sido descobertos os agentes vasoactivos intracavernosos, os estudos eram comunitários mas as medições eram quase sempre realizadas pelos próprios indivíduos da amostra. Depois da década de 1980, a grande maioria dos estudos deixou de ser feito por auto-avaliação (excepto o questionário na Internet), mas passou a ser realizado em populações clínicas, geralmente com queixas de disfunção erétil, factor que não pode ser negligenciado.

O estudo que, do ponto de vista metodológico, mais se aproxima ao nosso, é o de Bondil et al⁷, que utilizou uma população comunitária, embora não totalmente representativa, e que mediu o comprimento do pénis em flacidez e em estiramento. Difere essencialmente por não ter medido o perímetro peniano e por terem sido utilizados vários avaliadores, e não apenas um.

Se compararmos os nossos resultados com os dos outros investigadores, descobrimos que os valores por nós encontrados (comprimento em flacidez 9.86 cm; em estiramento 15.85 cm) são muito semelhantes aos descritos por Kinsey³ (comprimento em flacidez de 9.70 cm; em erecção 15.64 cm) e Jamison e Gebhart⁶ (comprimento em flacidez de 9.80 cm; em erecção 15.77 cm). Os valores de Bondil⁷ que, como dissemos, é o estudo que metodologicamente mais se aproxima do nosso, são ligeiramente maiores do que os por nós encontrados (comprimento em flacidez 10.70 cm; em estiramento 16.74 cm). Com excepção do estudo da Internet, todos os outros estudos apresentam valores morfométricos menores.

De realçar que os valores morfométricos mais baixos^{1,8,9,12} são sempre encontrados quando as amostras correspondem a populações com queixas de disfunção erétil. Contudo, essa suspeita é contestada por alguns autores, nomeadamente por De Goes et al¹³, que afirma não ter encontrado qualquer correlação entre a extensibilidade do pénis e o grau de fibrose do músculo liso cavernoso. É-nos difícil aceitar esses resultados, quando já vimos centenas de doentes com disfunção erétil orgânica, nomeadamente de etiologia diabética e neurológica, que inequivocamente referem notar diminuição do tamanho do seu pénis.

Vários motivos são frequentemente apresentados para explicar diferenças individuais da dimensão peniana, nomeadamente motivos relacionados com a idade, a raça, a altura e o peso dos homens.

Em relação à idade, nenhum estudo conseguiu até hoje demonstrar a existência de uma correlação entre o tamanho do pénis e a idade. O estudo de Wessels e Lue⁹ pesquisou especificamente essa hipótese, não tendo encontrado qualquer diferença estatística quando comparados os grupos etários. No nosso estudo essa correlação não pode ser pesquisada atendendo à homogeneidade etária da amostra, entre 18 e 25 anos. A nossa experiência clínica, contudo, faz-nos ter a convicção que, de facto, a dimensão do pénis não tende a diminuir com a idade, a não ser que exista disfunção erétil orgânica ou doença de Peyronie. A maioria dos homens idosos saudáveis e sexualmente activos, quando inquiridos, negam notar diminuição do pénis e alguns chegam mesmo a dizer que, a haver alguma alteração de dimensão, é no sentido desta ter aumentado. Também não nos é difícil aceitar essa hipótese, a investigar prospectivamente, por admitirmos haver algum grau de relaxamento progressivo das fibras elásticas da túnica albugínea.

Sobre a raça, embora existam algumas opiniões contraditórias, existem estudos credíveis que afirmam que os negros possuem o pénis maior do que as outras raças^{3,4,6}. No nosso estudo, os valores médios dos indivíduos de raça negra confirmaram a existência de valores significativamente maiores aos encontrados no total da amostra, maioritariamente constituída por homens de raça branca. Confirma-se assim, para a população portuguesa, os achados daqueles investigadores e o mito popular que atribui essa característica aos homens de raça negra.

Em relação à altura e peso, vários estudos negam haver correlação dessas variáveis corporais com a dimensão peniana^{3,5,6}. Contudo, os valores por nós determinados, confirmam existir uma correlação directa no que se refere à altura: os homens mais baixos têm o pénis mais pequeno do que os homens mais altos, contrariando, aliás, outro mito popular de que os homens mais baixos possuiriam pénis maior. Pelo contrário, os nossos resultados mostraram claramente que os homens mais gordos possuem uma dimensão peniana inferior aos homens mais magros. Poderá admitir-se que isso seja devido à presença de maior quantidade de tecido adiposo pré-púbico, que esconderá parte da base peniana. Não negando essa possibilidade, pensamos que também poderão existir alguns factores hormonais hipogonadotróficos, indutores não só a obesidade como da diminuição da dimensão do pénis.

UMA TABELA CLASSIFICATIVA DAS DIMENSÕES PENIANAS

Aplicando um critério matemático, baseados nos valores dos desvio-padrão encontrados, propomos uma

QUADRO 5. Tabela classificativa das dimensões penianas do adulto português

	Micropénis < - 2 dp	Pênis pequeno - 2 dp < - 1 dp	Pênis normal - 1 dp > + 1 dp	Pênis grande + 1 dp > +2 dp	Pênis mto grande > + 2 dp
Comprimento em flacidez	< 6.2	6.3 – 8.0	8.1 – 11.7	11.8 – 13.5	> 13.6
Perímetro em flacidez	< 7.2	7.3 – 8.3	8.4 – 10.4	10.5 – 11.5	> 11.6
Comprimento em estiramento	< 10.9	11.0 – 13.0	13.1 – 17.2	17.3 – 19.4	> 19.5

A unidade de medida é o centímetro. Seguindo os critérios geralmente aceites, o diagnóstico de micropénis e de pênis pequeno deve basear-se na medição do comprimento em estiramento máximo.

tabela de aplicação clínica, definidora dos valores limites para os vários tamanhos penianos do homem adulto: pênis normal (entre -1 dp e + 1 dp), pênis pequeno (entre -1 dp e -2 dp), pênis grande (entre +1 dp e + 2 dp), micropénis (< 2 dp) e pênis muito grande (> 2 dp).

Esta ideia de definir a dimensão peniana através dos desvio-padrão já havia sido defendida por Feldman e Smith⁵, para as crianças, quando procuraram determinar critérios morfométricos para o diagnóstico de micropénis, definindo-o como o pênis que tem um comprimento em estiramento com mais de 2.5 dp abaixo da média, para a idade e para o desenvolvimento sexual verificados na altura da observação. Na nossa opinião, esse valor pode ser válido para o diagnóstico dos micropénis nas crianças, em que os pênis são muito pequenos, os desvios-padrão em relação à média muito reduzidos e em que existe a expectativa de aumento significativo com a explosão hormonal pubertária. Após a adolescência, período em que o pênis duplica o seu comprimento em dois ou três anos, o critério dos 2.5 dp é demasiado exigente e matematicamente ilógico, arriscando a que se subdiagnostiquem os micropénis na idade adulta, motivo pelo qual não o adoptámos na construção da nossa tabela classificativa dos tamanhos penianos do adulto (Quadro 5).

CONCLUSÃO

Pretendemos, com este estudo morfométrico peniano, contribuir para a definição de uma norma portuguesa do tamanho do pênis, até agora inexistente. Consideramos que esses valores são importantes para o diagnóstico objectivo do micropénis e do pênis pe-

queno. É também útil para a avaliação criteriosa dos doentes que procuram correcção cosmética do tamanho do pênis, nomeadamente através de cirurgia, convictos que o seu pênis é anormalmente pequeno, quando ele está absolutamente dentro dos padrões de normalidade. E finalmente esperamos que a divulgação destes valores, ajude a diminuir o número desses homens preocupados com o tamanho do seu pênis.

Bibliografia

1. Gomez MC, Navarro NC, Hernandez PG, Diaz PH, Lafuente JM, Alebesque FM, PR Martin, Barará MR, Geli JS, Panos AS. Criterios clínicos e morfométricos del pene normal y del micropene. In: Temas de actualidad en Andrologia. Madrid: Ed. ASESA; 2001.
2. Schonfeld WA, Beebe GW. Normal growth and variation in the male genitalia from birth to maturity. J Urol 1942;48:759.
3. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: Saunders; 1948.
4. Masters WH, Johnson V. Human Sexual Response. Boston: Little Brown and Co, 1966.
5. Feldman KW, Smith DW. Average stretched penile length. J Pediatric 1975;86:395.
6. Jamison PL, Gebhard PH. Penis size increase between flaccid and erect states: an analysis of the Kinsey data. Journ Sex Res 1998;24:177-83.
7. Bondil P, Costa P, Daures JP, Louis JF, Navratil H. Clinical study of the longitudinal deformation of the flaccid penis and its variations with aging. Eur Urol 1992;21:284.
8. Wessels H, Lue TF, McAninch JW. Penile length in the flaccid and erect states: guidelines to penile augmentation. J Urol 1996;156:995-7.
9. Santos BF. A medida do homem. Porto Alegre: Imprensa Livre; 1999.
10. Edwards R. The definitive penis size survey results, 6th edition. In: <http://www.sizesurvey.com/result.html>; 1999
11. Wessels H, Lue TF, McAninch JW. Penile length in the flaccid and erect states: guidelines to penile augmentation. J Urol 1996;156:995-7.
12. Da Ros C, Teloken C, Sogari P, Barcelos M, Silva F, Souto C. Caucasian penis: what the normal size? J Urol 1994;151(Supl):323A.
13. De Goes PM, Wespes E, Schulman C. Penile extensibility: to what is it related? J Urol 1992;148:1432.