

## ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÕES ANORRETAIS E PRÁTICA DE SEXO ANAL EM HOMOSSEXUAIS DO SEXO MASCULINO QUE UTILIZAM O ÂNUS COMO VIA ÚNICA DE SEXO: REVISÃO DE LITERATURA

Clara Beatriz Torres Maciel,<sup>1</sup> Maytta Rochelly Lopes da Silva,<sup>2</sup> Náthaly Thays Silva Farias,<sup>3</sup>  
Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira,<sup>4</sup> Ana Maria Sá Barreto Maciel<sup>5</sup>

ASSOCIATION BETWEEN ABNORMAL DYSFUNCTIONS AND PRACTICE  
OF ANAL SEX IN MALE HOMOSEXUALS USING THE ANUS AS A SINGLE SEX ROUTE:  
LITERATURE REVIEW

ASOCIACIÓN ENTRE DISFUNCIONES ABNORMALAS Y PRACTICA DE SEXO ANAL  
EN HOMOSEXUALES MALE QUE UTILIZAN EL ANUS COMO UNA RUTA DE SEXO SOLO:  
REVISIA DE LITERATURA

**Resumo:** A incontinência fecal é determinada como a passagem sem controle do bolo fecal líquido ou sólido pelo esfíncter anal. Os homens que usam o ânus como via única de sexo estão mais sujeitos a lesões anorretais porque o ânus não apresenta elasticidade e nem lubrificação natural, fato que ocasiona fragilidades às suas estruturas. De acordo com Barros (2019), o ano de 2018 comparado com os anos anteriores apresentou um crescente número de casamentos entre homossexuais no país, sendo 41,57% entre homens homossexuais. Diante disso, existe a necessidade da melhora da atenção à saúde desses indivíduos, então este estudo teve como objetivo coletar evidências científicas que embasam a hipótese de que o uso do ânus como via única de sexo está associado a maiores índices de incontinência fecal. Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura realizado com o objetivo de conduzir uma síntese de artigos que analisaram a relação entre incontinência fecal e utilização do ânus como via única de sexo. Foram utilizados quatro artigos com uma amostra total de 6968 homens praticantes de sexo anal. Dentre essas causas observadas nos estudos pode citar a diminuição da pressão de repouso, redução da eletrossensibilidade da mucosa anal, lesões no esfíncter interno, bem como o próprio sexo anal como agente causador de mudança na consistência das fezes ou os mecanismos de continência. Há fortes indícios de que a baixa pressão de repouso anal está associada a índices mais altos de incontinência fecal, além do fato de homens anorreceptivos terem mais incontinência fecal do que mulheres. As evidências encontradas nesta revisão apontam para fortes indícios de que indivíduos que praticam relação sexual anorreceptiva apresentam baixa pressão de repouso anal, no qual, tal alteração está associada a índices mais altos de incontinência fecal.

**Palavras-chave:** Transgêneros. Incontinência fecal. Disfunção anal.

**Abstract:** Fecal incontinence is determined as the uncontrolled passage of the liquid or solid fecal bolus through the anal sphincter. Men who use the anus as the only route of sex are more subject to anorectal injuries because the anus has no elasticity or natural lubrication, a fact that causes weaknesses in its structures. According to the Barros (2019), the year 2018 compared to previous years showed an increasing number of marriages between homosexuals in the country, 41.57% among homosexual men. Therefore, there is a need to improve health care for these individuals, so this study aimed to collect scientific evidence that supports the hypothesis that the use of the anus as the only route of sex is associated with higher rates of fecal incontinence. This is a descriptive study of the type of literature review conducted with the aim of conducting a synthesis of articles that analyzed the relationship between fecal incontinence and use of the anus as the only way of sex. Four articles were used with a total sample of 6968 men who practice anal

<sup>1</sup> Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: clarab.torres@outlook.com

<sup>2</sup> Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: maytta.r@hotmail.com

<sup>3</sup> Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: nathalythaysl@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Biociência Animal, docente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: belisaduarte@asces.edu.br

<sup>5</sup> Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica, docente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: anabarreto@asces.edu.br

sex. Among these causes observed in the studies, we can mention the decrease in resting pressure, reduction of the electrosensitivity of the anal mucosa, lesions in the internal sphincter, as well as the anal sex itself as a causative agent of change in the consistency of the stools or the continence mechanisms. There is strong evidence that low anal resting pressure is associated with higher rates of fecal incontinence, in addition to the fact that anoreceptive men have more fecal incontinence than women. The evidence found in this review points to strong evidence that individuals who practice anoreceptive sexual intercourse have low anal rest pressure, in which, such alteration is associated with higher rates of fecal incontinence.

**Keywords:** Transgender. Fecal Incontinence. Anal Dysfunction.

**Resumen:** La incontinencia fecal se determina como el paso incontrolado del bolo fecal líquido o sólido a través del esfínter anal. Los hombres que utilizan el ano como única vía de sexo están más sujetos a lesiones anorrectales porque el ano no tiene elasticidad ni lubricación natural, hecho que provoca debilidades en sus estructuras. Según Barros (2019), el año 2018 en comparación con años anteriores mostró un número creciente de matrimonios entre homosexuales en el país, 41,57% entre hombres homosexuales. Por tanto, existe la necesidad de mejorar la atención de la salud de estos individuos, por lo que este estudio tuvo como objetivo recopilar evidencia científica que apoye la hipótesis de que el uso del ano como única vía de sexo se asocia con mayores tasas de incontinencia fecal. Se trata de un estudio descriptivo del tipo de revisión de la literatura realizada con el objetivo de realizar una síntesis de artículos que analizaran la relación entre la incontinencia fecal y el uso del ano como única vía sexual. Se utilizaron cuatro artículos con una muestra total de 6968 hombres que practican sexo anal. Entre estas causas observadas en los estudios, podemos mencionar la disminución de la presión de reposo, la reducción de la electrosensibilidad de la mucosa anal, las lesiones en el esfínter interno, así como el propio sexo anal como agente causante de cambio en la consistencia de las heces o los mecanismos de continencia. Existe una fuerte evidencia de que la presión anal en reposo baja se asocia con tasas más altas de incontinencia fecal, además del hecho de que los hombres anorreceptivos tienen más incontinencia fecal que las mujeres. Las pruebas encontradas en esta revisión apuntan a pruebas sólidas de que las personas que practican relaciones sexuales anorreceptivas tienen una presión de reposo anal baja, en la que dicha alteración se asocia con tasas más altas de incontinencia fecal.

**Palabras clave:** Transgénero. Incontinencia Fecal. Disfunción Anal.

## Introdução

A continência anal é uma das nossas funções corporais fundamentais e um elemento básico da qualidade de vida. Esse mecanismo é o produto do equilíbrio entre a interação do esfínter anal, consistência das fezes, a função do reservatório retal e função neurológica. Quando o equilíbrio entre estas estruturas não ocorre, pode haver disfunções anorretais, como a incontinência fecal (RUIZ; KAISER, 2017).

As disfunções anorretais mais recorrentes são a dor anorretal, constipação e incontinência fecal. A constipação é definida como a sensação de bloqueio anorretal, com a necessidade de auxílio de um objeto externo para desobstruir da ampola retal, evacuação incompleta ou força excessiva durante a defecação. A fisiopatologia da dor anorretal é indistinta, mas a clínica sugere um aumento da sensibilidade à palpação dos músculos pélvicos, que resulta em uma hiperalgesia visceral ou aumento da tensão do assoalho pélvico. Alguns pacientes podem ter pressão anal aumentada, podendo ter associado uma constipação (BHARUCHA; WALD, 2012).

A incontinência fecal é determinada como a passagem sem controle do bolo fecal líquido ou sólido pelo esfínter anal, e pode ser classificada como quantidade pequena (simples mancha), quantidade moderada (mais do que uma mancha, menos de uma evacuação completa), ou uma grande quantidade (esvaziamento total do intestino) (ALMEIDA et al., 2011 apud SOARES, 2015; BHARUCHA, WALD, 2012).

Pacientes com incontinência fecal ativa sentem a necessidade de defecar, mas não conseguem chegar ao banheiro. Pacientes com incontinência fecal passiva não conseguem identificar a necessidade de defecar e quando percebem já ocorreu o evento, pois esses indivíduos apresentam a pressão de repouso diminuída (BHARUCHA; WALD, 2012).

Sabe-se que a incontinência fecal é um distúrbio multifatorial, no qual envolve fatores como sexo, idade avançada, lesão cirúrgica do esfínter anal, distopias genitais, neuropatia diabética, síndrome do cólon irritável, diarreia e traumas na região anal. Os fatores traumáticos também estão envolvidos e podem ser determinados pela penetração de uma variedade de objetos utilizados

durante o sexo ou autoestimulação anal, bem como o traumatismo anorretal gerado pelo pênis no decorrer da prática do sexo anal. (FERREIRA et. al., 2010; MARSH et al., 2011 apud OLIVEIRA, 2006; SOARES 2015).

Barros (2019) identificou 60 mil casais homoafetivos vivendo junto no país e a população LGBT é estimada em 20 milhões de pessoas. A partir desses dados, a possibilidade da penetração do pênis durante o sexo anal é interrogada como etiologia traumática da incontinência anal (FERREIRA et al., 2010).

Os homens que usam o ânus como via única de sexo estão mais sujeitos a lesões anorretais porque o ânus não apresenta elasticidade e nem lubrificação natural, fato que ocasiona fragilidades às suas estruturas que podem agravar-se, ocasionando lesões de esfíncter, incontinência fecal, sangramentos, hemorroidas ou até mesmo o próprio câncer retal (FERREIRA et al., 2010).

A prática do sexo anal é considerada como contraditória ao ser levada em conta a função dessa região, visto que a entrada do pênis ou de qualquer outro objeto estranho, até mesmo a introdução do punho ou do braço (*fisting*) estaria contrariando a anatomia e fisiologia da musculatura do reto, o qual tem a função específica de expulsão de fezes (MARZANO, 2008).

De acordo com a forma de diagnóstico, Bharucha e Wald (2012) relatam que a entrevista clínica, estabelecendo uma boa relação com os pacientes, é essencial para caracterizar a presença e gravidade dos sintomas, selecionando testes específicos e realizando a orientação terapêutica. Embora testes anorretais sejam necessários para diagnosticar doenças, a entrevista e o exame clínico cuidadoso, por muitas vezes são suficientes.

De acordo com Barros (2019), o ano de 2018 comparado com os anos anteriores apresentou um crescente número de casamentos entre homossexuais no país, sendo 41,57% entre homens homossexuais. Diante disso, existe a necessidade da melhora da atenção à saúde desses indivíduos, então este estudo teve como objetivo coletar evidências científicas que embasem a hipótese de que o uso do ânus como via única de sexo está associado a maiores índices de incontinência fecal.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão de literatura realizado com o objetivo de conduzir uma síntese de artigos que analisaram a relação entre incontinência fecal e utilização do ânus como via única de sexo. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Library (biblioteca Cochrane) e National Library of Medicine National Institutes of Health (Medline/Pubmed).

Através de uma análise crítica, meticulosa e ampla das publicações mais recentes do tema abordado foram utilizados os seguintes descritores, consultados nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MESH), na língua portuguesa e inglesa: sexo anal, incompetência esfíncteriana, comportamento sexual, penetração anal, disfunção, assoalho pélvico, fisioterapia e incontinência fecal, com os operadores booleanos *and* e *or* combinados entre si.

Foram incluídos na pesquisa artigos originais, completos, em todos os idiomas e disponibilizados em base de dados publicados entre os anos de 1990 e 2020. A seleção dos artigos foi definida entre aqueles que apresentaram dados concretos nos resultados após análise dos resumos e foram excluídos os estudos que abordaram mulheres cisgêneros<sup>1</sup> como principal população ou homens com doenças neuromusculares ou ortopédicas que poderiam interferir na condução nervosa para a região anorretal.

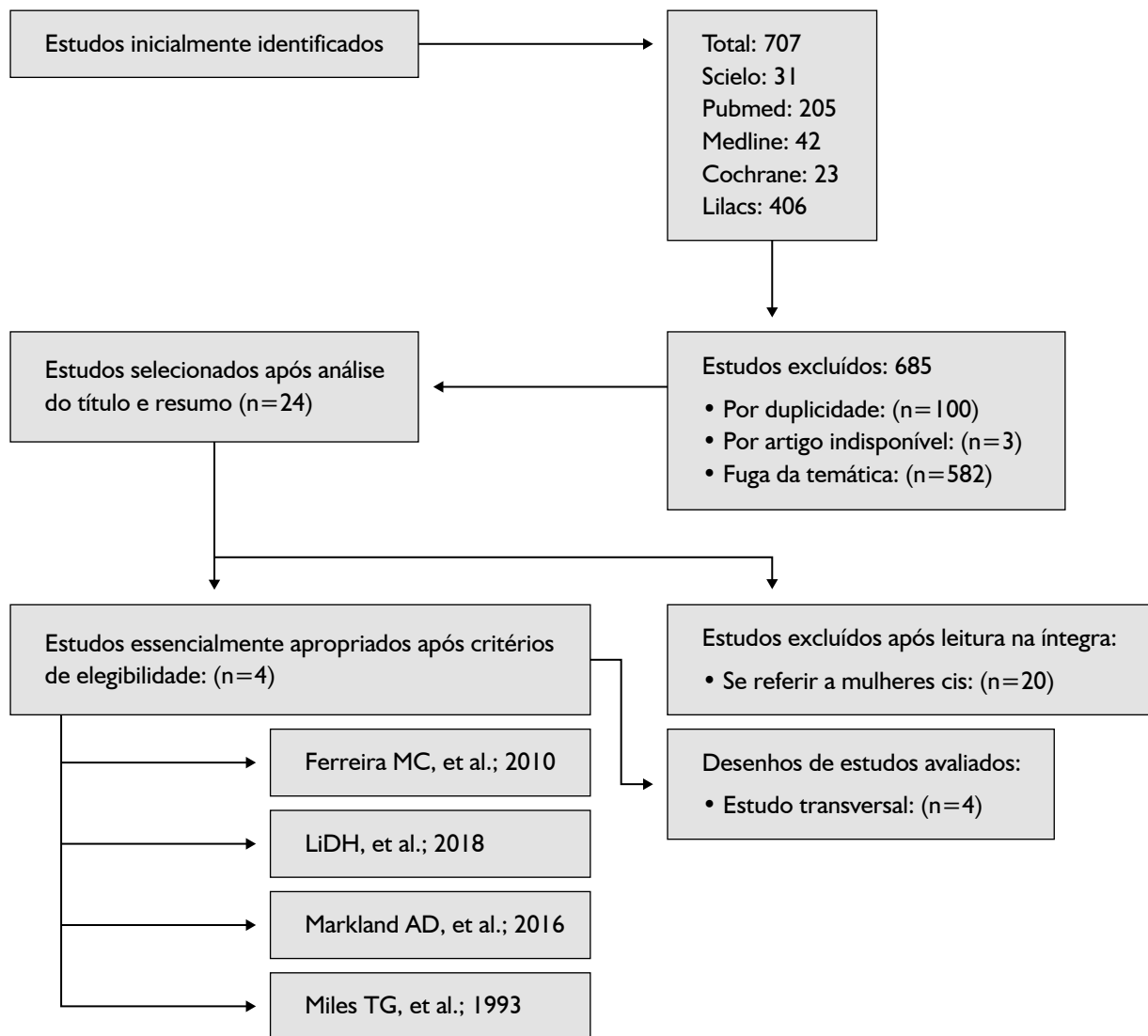
## Resultados e discussão

O fluxograma representado na Figura 1 detalha o procedimento de seleção dos artigos pertinentes ao presente estudo. A busca na base de dados a partir dos descritores selecionados resultou em 707 artigos, dos quais 580 foram excluídos por fuga da temática, 100 por duplicidade e 3 estudos por estarem indisponíveis. Procedeu-se à seleção segundo os critérios de inclusão, obtendo-se 24 estudos enquadrados nos critérios. Porém, 20 foram descartados por relatar disfunções anorretais apenas em mulheres cis.

Após leitura na íntegra dos quatro textos, estes foram avaliados de acordo com os critérios de elegibilidade e considerados aptos para análise (FERREIRA et al., 2010; LI et al., 2018; MARKLAND et al., 2016; MILES; ALLEN-MERSH; WASTELL, 1993).

Os quatro artigos são estudos transversais. Dois dos artigos que foram incluídos eram provenientes dos Estados Unidos (LI et. al., 2018; MARKLAND et. al., 2016). Apenas um estudo foi proveniente da Inglaterra (MILES; ALLEN-MERSH; WASTELL, 1993) e um único estudo foi oriundo do Brasil (FERREIRA et al., 2010).

**Figura 1** - Fluxograma de busca e seleção dos estudos<sup>6</sup>



**Fonte:** elaborado pelos autores.

<sup>6</sup> Cisgênero é a condição da pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao gênero que lhe foi atribuído no nascimento (CISGENDER, 2019).

A Tabela I mostra as características gerais dos estudos selecionados para análise, somando uma amostra total de 6968 homens praticantes de sexo anal.

**Tabela I** - Características gerais dos estudos selecionados para análise

Autor/ano	Desenho do estudo	Amostra	Desfechos avaliados e métodos de avaliação	Resultados
Li DH, et al.; 2018	Estudo transversal	678 homens cisgêneros	Descrever o funcionamento sexual entre os homens jovens que realizam sexo com homens, avaliados pelo Sistema de Informação de Medição de Resultados Reportados ao Paciente (PROMIS).	Puderam observar que ser sexualmente ativo foi significativamente associado ao aumento do interesse sexual e satisfação com o orgasmo, os participantes envolvidos nesta pesquisa relataram também que “raramente” experimentaram desconforto anal durante sexo anal receptivo.
Ferreira MC, et al.; 2010	Estudo transversal.	100 homossexuais do sexo masculino que praticavam sexo anal passivo.	Incidência de IF em praticantes de sexo anal avaliada por questionário próprio e o índice de incontinência fecal.	A penetração do pênis no ânus durante o ato sexual foi associada à etiologia traumática em 62% dos indivíduos que apresentaram IF.
Markland AD, et al.; 2016	Estudo transversal	6.150 adultos cadastrados na Pesquisa Nacional sobre Exames de Saúde e Nutrição (NHANES)	A correlação do sexo anal com a incontinência fecal pelo questionário de comportamento sexual do NHANES.	Maior prevalência de IF em homens praticantes de sexo anal receptivo do que as mulheres.
Miles, AJG; Allen-Mersh, T G; Wastell, C; 1993	Estudo transversal	58 homens recrutados no ambulatório de medicina geniturinária	Efeito de relações sexuais anorreptivas, analisado por um questionário sobre a função sexual, formas de realização e função intestinal. Além de manometria anorretal e eletromiografia.	A relação anorreptiva está associada a uma pressão de repouso do canal anal reduzida e um aumento do risco de incontinência anal.

**Fonte:** elaborado pelos autores.

### A pressão de repouso anal como fator predizente de incontinência anal em homens

A incontinência fecal é um distúrbio multifatorial, o qual envolve diversos fatores (RUIZ; KAISER, 2017). Dentre essas causas pode citar a diminuição da pressão de repouso, redução da eletrossensibilidade da mucosa anal, lesões no esfíncter interno, bem como o próprio sexo anal como agente causador de mudança na consistência das fezes ou os mecanismos de continência (MILES; ALLEN-MERSH; WASTELL, 1993).

Alguns estudos mostram que a redução da pressão de repouso anal pode estar relacionada com a presença de sintomatologia anorretal, especificamente, a incontinência anal (MILES; ALLEN-MERSH; WASTELL, 1993). Miles, Allen-Mersh e Wastell (1993) afirmam que, durante a penetração peniana no ânus, não ocorre o relaxamento do músculo esfíncter anal interno, fato que inibe o desencadeamento do reflexo inibitório reto-anal sugerindo que lesões no esfíncter interno anal por relações anorreptivas, podem ocasionar redução da pressão de repouso anal. O reflexo inibitório reto-anal é desencadeado pela

chegada do bolo fecal no reto, promovendo um relaxamento momentâneo desta musculatura, fazendo com que as fezes se desloquem para o canal anal (FERREIRA et al., 2010).

Ferreira (2010) relata que os músculos esfíncter anal interno e externo, devem estar relaxados para possibilitar a penetrabilidade do pênis. O músculo esfíncter anal externo é constituído de fibras estriadas, o que possibilita o controle voluntário dessa musculatura. Já o esfíncter anal interno é composto por musculatura lisa, que é involuntária, controlada pelo sistema nervoso autônomo, mantendo-se dentro de uma tonicidade constante.

O estudo de Miles, Allen-Mersh e Wastell (1993) avaliou 40 homens homossexuais que praticavam sexo anal e observou uma redução significativa na pressão máxima de repouso anal e na eletrossensibilidade da mucosa anal quando comparado a homens não praticantes de sexo anal nos testes de manometria anorretal. Tal fato é reforçado pelo estudo de Geynisman-Tan e outros (2018) que relataram que uma relação anal estava associada a maiores taxas de incontinência fecal em homens e mulheres, e observou que homens apresentaram taxas mais altas de incontinência fecal do que mulheres, sugerindo que a frequência da relação pode ser importante para o desenvolvimento de sintomas, uma vez que a mulher pode alternar utilizando a vagina como via de sexo. Esse fato pode ser explicado também pela funcionalidade do reto, já que o sexo anal pode afetar a consistência das fezes ou os mecanismos de continência, uma vez que causa alongamento dos esfíncteres anais ou a remodelação do sistema nervoso autônomo e o reflexo da amostra anorretal (GEYNISMAN-TAN et al., 2018).

Apesar de uma diminuição da pressão do canal anal em repouso, não foram observadas diferenças na estrutura do esfíncter interno ou externo em ultrassonografia nos estudos de Miles, Allen-Mersh e Wastell (1993), o que sugere que a função pode estar comprometida ainda que não haja alteração estrutural e anatômica da região anal.

Miles, Allen-Mersh e Wastell (1993) relatam ainda que 70% da pressão de repouso do canal anal é obtida através do músculo esfíncteriano interno, e que uma dilatação manual terapêutica causa uma redução dessa pressão, bem como acontece em pacientes que realizaram esfínterectomia, com cerca de 35% de redução nesses casos. Os autores citados anteriormente explanam que lesões no esfíncter anal interno, por relações anorreceptivas, podem ocasionar redução da pressão de repouso anal e que o dano ao qual o esfíncter interno é submetido pode estar associado a um efeito cumulativo de um número de parceiros. Em suma, homens cis anorreceptivos e mulheres transexuais, especialmente que trabalham como profissionais do sexo são mais suscetíveis a esse tipo de disfunção. Curiosamente, o estudo observou que a utilização de agentes relaxantes anais antes da penetração pode reduzir

o risco de lesões e, conseqüente, as queixas de incontinência anal, já que impede a dilatação fecal forçada e ajuda o relaxamento do esfíncter interno anal.

A redução da eletrossensibilidade da mucosa anal também está associada à incontinência fecal, porém é pouco provável que a sua magnitude seja exclusivamente responsável pelos sintomas anorretais, pois esse fator ocorreu em pacientes que apresentaram redução da pressão de repouso anal por conseqüência de lesões esfíncterianas, expressando um maior risco de desenvolver incontinência anal (MILES; ALLEN-MESH; WASTELL, 1993).

### O sexo anal e a prevalência de sintomas anorretais

Ferreira e outros (2010), em um estudo transversal com cem homossexuais do sexo masculino que praticavam sexo anal passivo, observaram, através do índice de incontinência anal, que 59% dos indivíduos estudados apresentaram sintomas de incontinência anal leve e 3% de IF moderada, obtendo uma prevalência de IF de 62%. Dentre os indivíduos que apresentaram sintomas anorretais, 35% apresentaram perda apenas de gases, seguido de 19% de perda sólida e 18% perda sólida associada com gases. Santos (1990) relata que a entrada do pênis ou qualquer outro objeto no ânus contraria a função da musculatura do reto, que é expulsiva e não receptiva. Em seu estudo, o mesmo autor cita Nobile (2002), que relata que o sexo anal frequente pode alargar e, mais tardiamente, provocar incontinência do esfíncter do ânus. Apesar de concordante com sua ideia, outro autor relata que a incontinência fecal secundária ao sexo anal não depende da frequência do ato, mas da forma como é praticado, e associa seu aparecimento quando há uso de outros artifícios além do pênis, como dupla penetração peniana, do punho e mãos, além de objetos externos, chamado de *fisting* (MARZANO, 2008).

Li e outros (2018) realizaram uma análise de regressão linear multivariável, com o objetivo de descrever o funcionamento sexual durante os últimos 30 dias e examinar suas associações com a demografia, comportamento sexual e de relacionamento, e estressores minoritários, como estigma internalizado, vitimização, micro-agressões e percepções da aceitação LGBTQIA+, em 678 homens jovens cisgêneros, de 16 a 29 anos, que fazem sexo com homens (HSH). Esses autores puderam observar que ser sexualmente ativo foi significativamente associado ao aumento do interesse sexual e satisfação com o orgasmo. Os participantes envolvidos nesta pesquisa relataram também que “raramente” experimentam desconforto anal durante sexo anal receptivo, sem relatos de incontinência fecal no estudo.

Markland e outros, em 2016, estudaram a associação entre a relação anal e sintomatologia de Incontinência Fecal (IF) em 6150 norte-americanos entre 18 e 69 anos entre os anos de 2009 e 2010, que estavam

cadastros em Pesquisas Nacionais sobre Exames de Saúde e Nutrição (NHANES). Dados de IF foram apresentados em 84% da amostra, enquanto 68,4% relataram ter relação sexual anal. A maior prevalência de relação anal foi em mulheres, porém, dos homens que relataram realizar relações anorreceptivas, estes tiveram maior incidência de incontinência fecal (11,6% homens vs 9,9% mulheres). Para esses autores, existe uma crença comum na imprensa leiga em que se acredita que a relação anal está associada com a IF, incluindo outros sintomas, como a constipação, porém esta pode acontecer de forma menos recorrente e com menor gravidade. Porém, ainda são poucos os estudos que examinam a relação sexual anal como provável causadora de IF. As pesquisas têm se concentrado, principalmente, na associação entre estrutura, função anorretal e relação anal em homens, sendo observada menor pressão de repouso anal entre os homens que praticaram sexo anal.

Foi observado que a relação anal está associada à incontinência anal tanto entre homens quanto entre mulheres, com maior prevalência entre os homens (MARKLAND et al., 2016). Markland e outros (2016) realizaram uma análise de sensibilidade para avaliar a associação entre incontinência anal e sexo anal entre o grupo de homens que relataram relação anal pelo menos uma vez na vida. Homens que realizaram sexo anal pelo menos uma vez na vida relataram uma maior prevalência de incontinência anal maior do que homens sem interações anais durante a vida, fato que sugere que a relação anorreceptiva pode sim ter interferência no aparecimento da incontinência anal (MARKLAND et al., 2016).

De acordo com os estudos de Miles, Allen-Mersh, Wastell (1993) e Chun e outros (1997) analisados por Markland e outros (2016), houve resultados incongruentes em relação à diminuição da pressão de repouso anal associado a queixa de incontinência fecal em homens que praticam sexo anal. Tais estudos avaliaram 40 e 14 homens, respectivamente, que tiveram relações sexuais anais, considerados por Markland afirmações precipitadas considerando o pequeno número amostral. Além disto, os autores consideraram que não há dados sobre os efeitos da relação anal na estrutura e função anorretais suficientes entre as mulheres, para que os dados sejam comparados.

Mitrani e outros (1998) e Williams e outros (2000) citados por Markland e outros (2016) destacam que existe uma razão para que a relação anal se mostre como fator de risco para a incontinência fecal, apenas quando o aparecimento desta se associa a danos ao esfíncter anal interno e externo. A relação anorreceptiva pode provocar a dilatação e o aumento do comprimento do esfíncter anal interno e externo, tendo como consequência a redução da pressão de repouso. Os autores relatam que quando o esfíncter anal externo é afetado, uma atrofia muscular e déficit sensorial na região inferior do canal anal pode levar

a um quadro de incontinência fecal, fato que pode sugerir que a frequência sexual e o relaxamento da musculatura durante o ato, impedindo lesões forçadas na região anal, podem influenciar no aparecimento ou não da lesão, e consequentemente, da incontinência anal. Além disso, a relação anal, para os indivíduos que possuem previamente disfunções anorretais, pode provocar um pequeno impacto na ocorrência da continência fecal, sem, necessariamente, modificar a gravidade das disfunções preexistentes (MARKLAND et al., 2016).

### Considerações finais

As evidências encontradas nesta revisão apontam para fortes indícios de que indivíduos que praticam relação sexual anorreceptiva, apresentam baixa pressão de repouso anal e que tal alteração está associada a índices mais altos de incontinência fecal. Os estudos comparativos são insuficientes para as comparações entre mulheres e HSH. Os resultados de alguns estudos devem ser interpretados com cautela, visto que alguns de seus desfechos entram em divergência. Além disso, a maioria dos artigos utilizados são estudos quantitativos quando pesquisas qualitativas talvez possam aprofundar mais sobre HSH e as relações anorretais.

É recomendado estudos que associem pontos e desfechos específicos, como frequência sexual e uso contínuo ou não de lubrificantes à incontinência fecal em homens anorreceptivos, como também estudos comparativos entre homens e mulheres que utilizam a via anorretal durante a prática sexual, comparar também entre HSH que utilizam lubrificantes e os que não fazem uso deste.

É proposto que hajam ainda estudos comparativos entre os adeptos do *fisting*, dupla penetração e utilização de brinquedos sexuais que são introduzidos no ânus, em comparação de como realizam as relações anorretais, com penetração peniana menos incisiva de uma vez e com penetrações graduais.

Este trabalho serve de base para que outros estudos possam aprofundar mais a pesquisa científica acerca do tema escolhido, correlacionando as variáveis supracitadas. Gostaríamos de atentar sobre as possíveis formas de discriminação sexual pelos homossexuais masculinos, que podem ser feitas a partir dessas informações. Atinamos para as medidas pela garantia de direitos e da diminuição do preconceito e discriminação que fazem parte da diversidade sexual. As informações contidas neste artigo servem para proporcionar mais entendimento acerca desse tipo de prática sexual, para evitar possíveis danos na região anorretal e chamar a atenção dos profissionais de saúde para atentarem sobre a saúde dessa população.

## Referências

- BARROS, A. Casamentos homoafetivos crescem 61,7% em ano de queda no total de uniões. *Agências IBGE Notícias*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26192-casamentos-homoafetivos-crescem-61-7-em-ano-de-queda-no-total-de-unioes> Acesso em: 06 nov. 2020.
- BHARUCHA, A. E.; WALD, A. M. Transtornos Anorretais. *Arquivos de Gastroenterologia*, São Paulo, v. 49, n. 1, ago. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0004-28032012000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0004-28032012000500009). Acesso em: 14 set. 2018.
- CHUN, A. B. et al. Anal sphincter structure and function in homosexual males engaging in anoreceptive intercourse. *The American Journal of Gastroenterology*, v. 92, n. 3, p. 465-468, Mar. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9068471/>. Acesso em: 06 nov. 2020;
- CISGENDER. In: MERRIAM-WEBSTER.com Dictionary. Springfield: Merriam-Webster, 2021. Disponível em: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/cisgender> Acesso em: 09 nov. 2020.
- FERREIRA, M. C. et al. Correlação entre a incompetência esfinteriana anal e a prática de sexo anal em homossexuais do sexo masculino. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, Salvador, v. 30, n. 1, p. 55-60, mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0101-98802010000100007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0101-98802010000100007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 26 set. 2018.
- GEYNISMAN-TAN, J. et al. Anal Penetrative Intercourse as a Risk Factor for Fecal Incontinence. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, Chicago - Illinois, v. 24, n. 03, p. 252-255, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28248849>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- LI, D. H. et al. Stigma on the Streets, Dissatisfaction in the Sheets: is minority stress associated with decreased sexual functioning among young men who have sex with men?. *The Journal of Sexual Medicine*, Chicago - Illinois, v. 16, p. 267-277, dez. 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743609518313845>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- MARKLAND, A. D. et al. Anal Intercourse and Fecal Incontinence: evidence from the 2009–2010 national health and nutrition examination survey. *The American Journal of Gastroenterology*: online publication, Birmingham - Alabama, jan. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28248849>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- MARZANO, C. *O prazer secreto: sexo anal*. [S. l.]: Editora Eden, 2008.
- MILES, A. J. G; ALLEN-MERSH, T G; WASTELL, C. Effect of anoreceptive intercourse on anorectal function. *Journal of the Royal Society of Medicine*, Londres, v. 86, p. 144-147, mar. 1993. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-8459377>. Acesso em: 28 fev. 2020.
- NOBILE, L. A. *Sexualidade na maturidade*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002.
- OLIVEIRA, L. Incontinência fecal. *Jornal Brasileiro de Gastroenterologia*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 35-37, jan./mar. 2006.
- RUIZ, N. S; KAISER, A. M. Fecal incontinence - Challenges and solutions. *World Journal of Gastroenterology*, Los Angeles - CA, v. 23, n. 1, p. 11-24, jan. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28104977/> Acesso em: 06 nov. 2020.
- SANTOS, M. G. P. Atendimento ao jovem homossexual. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 1, n. 1, p. 52-72, 1990. Disponível em: [https://sbrash.org.br/wp-content/uploads/2020/03/01\\_rbsh-vol01n1\\_1990.pdf](https://sbrash.org.br/wp-content/uploads/2020/03/01_rbsh-vol01n1_1990.pdf) Acesso em: 28 fev. 2020.
- SOARES, P. R. A. L. *Disfunção do assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes*. 2015. Tese (Doutorado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11982>. Acesso em: 12 mar. 2020.