

# **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>1</sup>; Náthaly Thays Silva Farias<sup>1</sup>; Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira<sup>2</sup>; Ana Maria Sá Barreto Maciel<sup>3</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. Diante do crescente número da população de homossexuais homens no país e a necessidade da melhora da atenção à saúde desses indivíduos, 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 incluídos na pesquisa artigos completos e estudos transversais. 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 em apenas mulheres cis. Após leitura na íntegra dos 4 artigos remanescentes, estes foram avaliados de acordo com os critérios de elegibilidade e considerados aptos para análise, a soma do N amostral destes artigos totalizou 6968 homens praticantes de sexo anal. Dentre as causas observadas nos estudos podemos 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. Estudos são necessários para que haja associação de pontos e desfechos específicos como frequência sexual e uso contínuo ou não de lubrificantes.

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

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru-PE.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora em biociência animal, Docente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru-PE.

<sup>3</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica, Docente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru-PE.

**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. In view of the growing number of the population of homosexual men in the country and the need to improve health care for these individuals, this study aimed to collect scientific evidence that supports the hypothesis that the use of the anus as the only way of sex is associated with greater fecal incontinence rates. 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. Full articles and cross-sectional studies were included in the research. The search in the database based on the selected descriptors resulted in 707 articles, of which 580 were excluded due to the lack of the theme, 100 due to duplicity and 3 studies because they were unavailable. Selection was carried out according to the inclusion criteria, obtaining 24 studies that fit the criteria. However, 20 were discarded for reporting anorectal disorders in only cis women. After reading in full the remaining 4 articles, they were evaluated according to the eligibility criteria and considered fit for analysis, the sum of the sample N of these articles totaled 6968 men practicing anal sex. Among the 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 anal sex itself as an agent that causes changes in the consistency of stools or the continence mechanisms. There is strong evidence that low anal resting pressure is associated with higher rates of faecal incontinence, in addition to the fact that anoreceptive men have more faecal incontinence than women. Studies are necessary to associate specific points and outcomes such as sexual frequency and continuous or non-use of lubricants.

**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 usan el ano como la única ruta sexual están más sujetos a lesiones anorrectales porque el ano no tiene elasticidad ni lubricación natural, un hecho que causa debilidad en sus estructuras. En vista del número creciente de la población de hombres homosexuales en el país y la necesidad de mejorar la atención médica de estas personas, este estudio tuvo como objetivo recopilar evidencia científica que respalde la hipótesis de que el uso del ano como la única forma de sexo se asocia con una mayor tasas de incontinencia fecal. Este es un estudio descriptivo del tipo de revisión de literatura realizado con el objetivo de realizar una síntesis de artículos que analizan la relación entre la incontinencia fecal y el uso del ano como la única forma de sexo. Se incluyeron artículos completos y estudios transversales en la investigación. La búsqueda en la base de datos de los descriptores seleccionados dio como resultado 707 artículos, de los cuales 580 fueron excluidos debido a la falta del tema, 100 debido a la duplicidad y 3 estudios porque no estaban disponibles. La selección se realizó de acuerdo con los criterios de inclusión, obteniendo 24 estudios que se ajustan a los criterios. Sin embargo, 20 fueron descartados por informar de disfunción anorrectal solo en mujeres cis. Después de leer en su totalidad los 4 artículos restantes, se evaluaron de acuerdo con los criterios de elegibilidad y se consideraron aptos para el análisis, la suma de la muestra N de estos artículos totalizó 6968 hombres que practican sexo anal. Entre las causas observadas en los estudios, podemos mencionar la disminución de la presión en reposo, la reducción de la electrosensibilidad de la mucosa anal, las lesiones en el esfínter interno, así como el sexo anal en sí mismo como un agente que causa cambios en la consistencia de las heces o los mecanismos de continencia. Existe

una fuerte evidencia de que la baja presión de reposo anal está asociada con tasas más altas de incontinencia fecal, además del hecho de que los hombres anorreceptivos tienen más incontinencia fecal que las mujeres. Los estudios son necesarios para asociar puntos y resultados específicos, como la frecuencia sexual y el uso continuo o no de lubricantes.

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

## **Introdução**

A disfunção anorretal faz parte das disfunções que acometem o assoalho pélvico, que englobam a disfunção sexual, a incontinência urinária e fecal, causas de grandes impactos negativos no âmbito psicológico, social e financeiro no indivíduo acometido (SOARES PRAL, 2015).

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 esfíncter anal, podendo 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) (BHARUCHA; WALD, 2012; ALMEIDA et al., 2011 apud SOARES, 2015).

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 eles 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 esfíncter 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 auto-estimulação anal, bem como o traumatismo ano-retal gerado

pelo pênis no decorrer da prática do sexo anal. (MARSH et al., 2011 apud SOARES 2015; OLIVEIRA, 2006; FERREIRA et. al., 2010).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) identificou 60 mil casais homoafetivos vivendo junto no país e a população LGBT é estimada em 20 milhões de pessoas. A partir desta premissa, questiona-se a possibilidade da penetração do pênis durante o sexo anal, se enquadrar 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 esfínter, incontinência fecal, sangramentos, hemorroidas ou até mesmo o próprio câncer retal (FERREIRA et al., 2010).

A prática do sexo anal para alguns pesquisadores é considerada como contraditória, 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 (SANTOS, 1990).

De acordo com a forma de diagnóstico, Bharucha; 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.

Diante do crescente número da população de homossexuais homens no país e a necessidade da melhora da atenção à saúde desses indivíduos, 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 Lilacs (literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde), Scielo ([scientific electronic library online](#)),

biblioteca Cochrane (Cochrane Library) e Medline/Pubmed ([National Library of Medicine National Institutes of Health](#)).

Através de uma análise crítica, meticulosa e ampla das publicações mais recentes do tema abordado foram utilizados os descritores consultados ao DECS (descritores em ciências da saúde) e ao MESH (Medical Subject Headings) 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 a 2020. A seleção dos artigos foi definida entre aqueles que apresentaram dados concretos nos resultados após análise do resumo dos mesmos e foram excluídos os estudos que abordaram mulheres cis como principal população ou homens com doenças neuromusculares ou ortopédicas que poderiam interferir na condução nervosa para região anorretal.

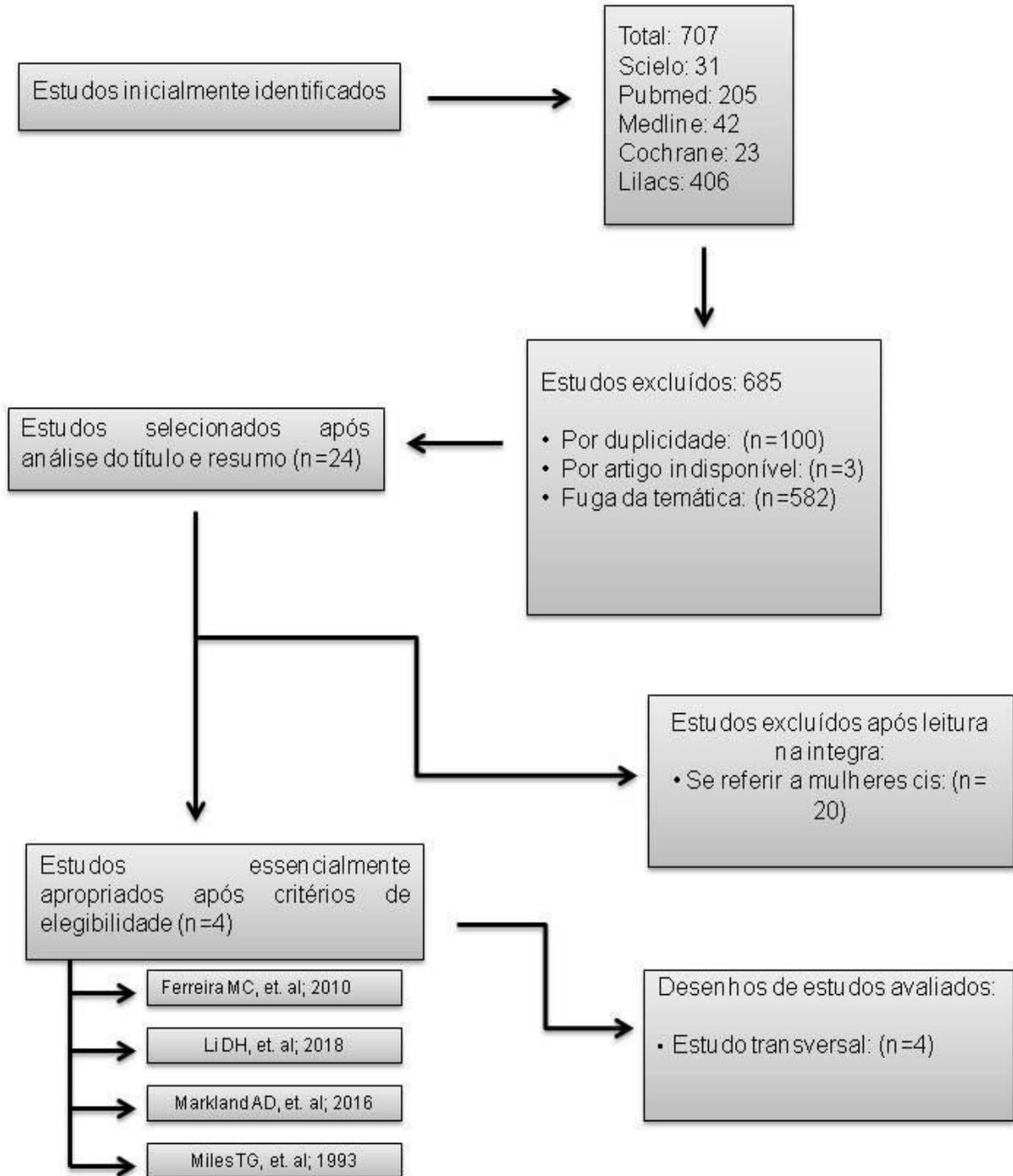
### **Resultados e discussão**

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 em apenas mulheres cis.

Após leitura na íntegra dos 4 textos, estes foram avaliados de acordo com os critérios de elegibilidade e considerados aptos para análise (Li et. al., 2018; Ferreira et. al., 2010; Markland et. al., 2016; Miles; Allen-Mersh; Wastell, 1993).

Os quatro artigos são estudos transversais. Dois dos artigos que foram incluídos era provenientes dos Estados Unidos (Markland et. al., 2016; Li et. al., 2018). 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



A tabela 1 mostra as características gerais dos estudos selecionados para análise, somando uma amostra total de 6968 homens praticantes de sexo anal.

Tabela 1: Características gerais dos estudos selecionados para análise.

AUTOR/ANO	DESENHO DO ESTUDO	AMOSTRA	DEFECOS 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 Pesquisas Nacionais 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.

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

Sentovich et al. (1995) definem a IF como a perda involuntária, contínua ou recorrente de matéria fecal (>10 ml) por pelo menos um mês em um indivíduo maior de 3 anos de idade. No

entanto, o termo incontinência fecal também é frequentemente usada nos casos de incontinência de gases. A avaliação diagnóstica em casos de IF pelo uso contínuo do ânus como via de sexo deve ser baseada em uma pesquisa aprofundada da história sexual do paciente, onde fatores como a identidade, orientação sexual e de gênero, atividade e função sexual, nível atual de função sexual, saúde e comorbidades gerais, relacionamento com parceiros e fatores interpessoais podem ser importantes para o prognóstico e identificação causal (HATZICHRISTOU et. al., 2016)

A incontinência fecal é um distúrbio multifatorial, no qual envolve diversos fatores. Dentre essas causas, autores citam 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. Porém ainda há necessidade de se definir valores normais da pressão anal de repouso, através de grupos controle próprios de cada paciente, alinhado a cada equipamento utilizado para esse fim. Alguns autores (Saad et. al., 2002) fizeram medições de pressão anal em XX indivíduos normais, encontrando pressão de repouso entre 47 e 84 mm Hg, sugerindo parâmetros de normalidades em que outros estudos podem basear-se, porém sem validação de dados.

Alguns estudos mostram ainda 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). Tais autores 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 anorreceptivas, 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).

Em concordância com Miles; Allen-Mersh; Wastell (1993), Balsamo et. al. (2011) relata em seu estudo a correlação entre a intensidade da sintomatologia da perda fecal com a diminuição das pressões de repouso. Porém, neste mesmo estudo não foi identificada tal correlação com as pressões de contração, achados manométricos de sensibilidade retal, complacência, e pesquisa do reflexo inibitório retoanal (BALSAMO et al., 2011).



Saad et. al. (2002) revelaram que a pressão de repouso normal foi de 47 a 84 mm Hg; tal estudo serve de base para as afirmações de Ríos et al. (2010) onde observaram que 45,2% dos pacientes com IA apresentaram pressão menor que a mínima do grupo controle (52 mmHg). Com relação ao Comprimento do canal anal (LCA) 15,1% dos pacientes com IA apresentaram LCA inferior ao grupo controle mínimo (3 cm). Quanto a ressão máxima de contração voluntária (PMCV) 20,4% dos pacientes com IA apresentaram PMCV menor que o mínimo do grupo controle (88 mmHg). Duração da contração voluntária (DCV) 18,5% dos pacientes com IA apresentaram um VCD menor que o mínimo do grupo controle. O aumento da idade, a diminuição da pressão de repouso, o aumento do volume da primeira sensação e a diminuição do volume por urgência, aumentam o risco relativo de IA. (RÍOS; et al., 2010)

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

Deutekom et al. (2007) conseguiram identificar que a disfunção do esfínter anal externo é o fator causal mais importante no aparecimento da urgência evacuatória, e a incontinência passiva é de responsabilidade do esfínter anal interno.

O estudo de Miles; Allen-Mersh; 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 corrobora com o estudo de Chun et al. (1997), que observaram a redução da pressão de repouso sendo significativamente menor em indivíduos homossexuais praticantes de sexo anal quando comparado com indivíduos não envolvidos em relação sexual anal, porém a pressão do canal anal de compressão máxima está normal e não houveram alterações nos esfínteres anais externo e interno; Um melhor relaxamento dos indivíduos com relação anorreptora durante a manometria do canal anal pode explicar as menores pressões de repouso. Homens anoreptivos tendiam a ter esfínter anal mais fino que os controles, mas a diferença não foi estatisticamente significativa. Além disso, não houveram

queixas de incontinência fecal pelos sujeitos do estudo. Os achados acima citados por Miles; Allen-Mersh; Wastell (1993), são reforçados pelo estudo de Geynisman-Tan et al (2017) que relatou 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. Este 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 à remodelação do sistema nervoso autônomo e ao reflexo da amostra anorretal (GEYNISMAN-TAN et al., 2017)

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; 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; 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. Pode-se afirmar, então, que lesões no esfíncter interno anal por relações anorreceptivas podem ocasionar redução da pressão de repouso anal e que o dano que 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 se trabalham como profissionais do sexo são mais suscetíveis a esse tipo de disfunção. Não 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 a 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 consequência de lesões esfíncterianas, expressando um maior risco de desenvolver incontinência anal.

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

Ferreira et. al. (2010) em um estudo transversal com 100 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. Ferreira, em seu estudo, solidifica seus resultados descrevendo achados de outros estudiosos, no qual, relataram 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 et al. (2009) realizou 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 jovens cisgêneros, de 16 a 29 anos, que fazem sexo com homens. 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 et al. (2016) estudaram a associação entre a relação anal e sintomatologia de incontinência fecal (IF) em 6150 norte-americanos entre 18 e 69 anos do ano de 2009 a 2010, que estavam cadastrados na NHANES (Pesquisas Nacionais sobre Exames de Saúde e Nutrição). 84,2% da amostra apresentaram dados de IF, enquanto que 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 estes autores, existe uma crença comum na imprensa leiga em

que acredita-se 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 mulheres, com uma maior prevalência entre os homens. Markland et.al (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 anal 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); Chun et al (1997) analisados por Markland et al (2016) podendo observar que houveram resultados incongruentes em relação à diminuição da pressão de repouso anal associado a queixa de IF em homens que praticam sexo anal. Tais estudos avaliaram 40 e 14 homens, respectivamente, que tiveram relações sexuais anal, considerados por Markland et al (2016) afirmações precipitadas considerando o pequeno número amostral. Além disto, os autores consideram 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.

Autores destacam que existe uma razão para que a relação anal se mostre como fator de risco para a IF, apenas quando o aparecimento desta associa-se 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 IF, 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 conseqüentemente, 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 pré-existentes (MARKLAND et. al., 2016).

### **Considerações finais**

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. Estudos ainda são necessários em que associam pontos e desfechos específicos como frequência sexual e uso contínuo ou não de lubrificantes.

### **Referências**

BALSAMO, F. et al. Correlação entre achados manométricos e sintomatologia na incontinência fecal. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, São Paulo - SP, v. 31, n. 1, p. 39-43, abr./2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v31n1/v31n1a06.pdf>. Acesso em: 24 mar. 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. **American College of Gastroenterology**, Pensilvânia -USA, v. 92, n. 3, mar. de 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9068471> . Acesso em: 24 abril 2018.

DEUTEKOM, M. et al. Clinical Presentation of Fecal Incontinence and Anorectal Function: what is the relationship?. **American Journal of Gastroenterology**, Holanda - NLD, v. 102, n. 2, p. 351-361, fev./2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17100975>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FERREIRA, M. C. *et al.* Correlação entre a Incompetência Esfincteriana Anal e a Prática de Sexo Anal em Homossexuais do Sexo Masculino. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 055-060, 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. 00, n. 00, p. 1-4, dez./2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28248849>. Acesso em: 27 fev. 2020.

HATZICHRISTOU, D. *et al.* Diagnosing Sexual Dysfunction in Men and Women: Sexual History Taking and the Role of Symptom Scales and Questionnaires. **J Sex Med**, Grécia, v. 13, n. 8, Agos. 2016. Disponível em: <[https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(16\)30269-7/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(16)30269-7/fulltext)> . Acesso em: 12 mar. 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, nov./2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28248849>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

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, Número, p. 144-147, mar./1993. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-8459377>>. Acesso em: 28 fev. 2020.

RÍOS, C. C. D. L. *et al.* Diferencias en las presiones del canal anal y la sensibilidad rectal en pacientes con incontinencia anal, estreñimiento crónico y sujetos sanos. **Revista Española de Enfermedades Digestivas**, Madrid - ES, v. 102, n. 12, p. 683-690, abr./2010. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082010001200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010001200002). Acesso em: 24 mar. 2020.

SAAD, L. H. C. *et al.* Quantificação da função esfínteriana pela medida da capacidade de sustentação da pressão de contração voluntária do canal anal. **Arquivos de Gastroenterologia**, Botucatu - SP, v. 39, n. 4, out/dez 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v39n4/a05v39n4.pdf>> Acesso em: 24 abril 2020.

SENTOVICH, S.M, *et al.* Patterns of male fecal incontinence. **Diseases of the Colon & Rectum**, Omaha - NE, v. 38, n. 3, p. 281-285, mar./2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7882793>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SOARES, P. R. A. L. Disfunção do assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes. 2015. 163 f. **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.