

CARACTERIZAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA INCONTINÊNCIA ANAL EM HOMOSSEXUAIS MASCULINOS

**Isaac Leandro de Carvalho Ribeiro¹, Michele Figueira Nunes², Sergio Ayama²,
Silvia Regina Pinheiro Malheiros²**

RESUMO:

A Incontinência Anal (IA) é definida como uma desordem no mecanismo da evacuação ocasionando perda involuntária de gases, fezes sólidas ou líquidas pelo canal do reto, sendo conhecida pela incapacidade fisiológica de manter controle sobre o armazenamento e expulsão das fezes em locais socialmente adequados. Informações sobre prevalência da IA em homossexuais masculinos são contraditórias e pouco seguras, e o impacto do sexo anal na continência fecal é incerto. Portanto, é muito possível que a IA seja subestimada na população de homossexuais masculinos. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a ocorrência de fatores de risco para incontinência fecal em homossexuais masculinos praticantes de sexo anal. Foi elaborado um estudo descritivo de corte transversal, utilizando entrevistas virtuais via *Google Forms*, em redes sociais. Foi utilizado um questionário elaborado pelos autores da pesquisa, composto por dez (10) questões relativas a características da prática sexual dos entrevistados. A amostra foi composta por 29 participantes autodeclarados homossexuais e praticantes de sexo anal. A maioria dos indivíduos dessa pesquisa recebem penetração anal (n:15, 53 %), com frequência de pelo menos uma vez por mês (n:14, 52 %), não costumam usar objetos na penetração anal (n:21, 72 %), e não apresentam sintomas de IA. Verificamos na amostra avaliada, que homossexuais que recebem penetração anal não apresentaram fatores de risco para incontinência fecal. Os indivíduos utilizam lubrificante, se alimentam bem e não tem dificuldades em conversar sobre o assunto.

Palavras-chave: Incontinência fecal, homossexual, sexo anal, homossexualidade

1Fisioterapeuta, graduado pelo Centro Universitário Sant'Anna

2 Fisioterapeuta, Esp. em Fisioterapia Neurofuncional, docente no Centro Universitário Sant'Anna

3 Fisioterapeuta, Ms em Gerontologia, coordenador do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Sant'Anna

4 Fisioterapeuta, Dra em Ciências da Saúde, docente no Centro Universitário Sant'Anna

Email para contato: silvia.malheiros@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO:

A prática sexual anal entre homens ocorre desde a Antiguidade, conhecida pela história no Egito, Império Romano, Grécia Antiga, dentre outras civilizações (PEREIRA, 2007; GUEDES, 2010). Para alguns pesquisadores essa prática é considerada contraditória ao funcionamento fisiológico da musculatura do reto, que tem a função específica da expulsão das fezes e não a entrada do pênis, vibradores, garrafas, ou até a introdução do punho ou de todo braço (SANTOS, 1990; PORTAL et al, 2011).

Existem poucas pesquisas relacionadas ao assunto, sobretudo com o adequado rigor científico, mas há indícios que a prática do sexo anal tem aumentado entre heterossexuais e homossexuais. Em algumas pesquisas é questionável se o ato da penetração anal é possível causa de etiologia traumática da incontinência esfinteriana anal (JOHANSON, 2005).

A Incontinência Anal (IA) é definida como uma desordem no mecanismo da evacuação ocasionando perda involuntária de gases, fezes sólidas ou líquidas pelo canal do reto, sendo conhecida pela incapacidade fisiológica de manter controle sobre o armazenamento e expulsão das fezes em locais socialmente adequados (BARACHO, 2007; FERREIRA et al, 2010; LORENZETTI et al, 2010).

A continência fecal depende de uma interação complexa entre os sistemas nervoso central, periférico e autônomo, um trato gastrointestinal funcional e o complexo do esfíncter anal. Uma disfunção de apenas um desses componentes pode causar IA grave. A incontinência fecal é regulada pelo reto, pelo complexo do esfíncter anal e pelo músculo puborretal (FATTORINI et al., 2016). O esfíncter anal interno contribui para a pressão anal de repouso. O coito anal pode dilatar e, eventualmente, alongar os esfíncteres anais internos e externos, levando ao dano dessas estruturas gerando uma menor pressão de repouso. Essa menor pressão e possíveis danos aos esfíncteres anais internos e externos podem levar à IA por meio de atrofia muscular e déficits sensoriais (MARKLAND et al., 2016).

. A etiologia da IA é considerada multifatorial, sendo correlacionada a patologias ou condições como a diabetes, síndrome de colón irritável, diarreia, acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, doença de Parkinson, esclerose sistêmica, distrofia miotônica, lesão da medula espinhal, impactação fecal, procidentia, proctite / colite, prescopatia por radiação, urgência retal; assim como traumas ocorridos por penetração de diversos objetos utilizados na prática de estimulação ou sexo anal, assim como o habito da penetração do pênis na pratica do sexo anal (OLIVEIRA, 2006; FERREIRA et al, 2010).

A prevalência da Incontinência Anal é incerta. Dados mostram que de 2% a 7% da população apresenta algum grau de incontinência, e de acordo com as informações disponíveis, a IA é mais comum em idosos e no sexo feminino devido a fatores relacionados ao parto e a maior predominância de constipação intestinal crônica. (OLIVEIRA et al, 2007; Kok ALM, 1992).

Aproximadamente 20% das mulheres praticam sexo anal e entre as populações masculinas homossexuais, o sexo anal é comum. Porém, informações sobre prevalência da IA nesta população são contraditórias e pouco seguras, e o impacto do sexo anal na continência fecal é incerto (BAGGALEY et al., 2013; OWEN et al., 2015; PRESTAGE et al., 2005). Homens engajados em relações anais podem ter pressões manométricas mais baixas do que homens não engajados em sexo anal; entretanto, poucos estudos examinaram correlações entre sintomas de IA e relação anal (CHUN et al., 1997; MILES et al., 1993).

É muito possível que a IA seja subestimada na população de homossexuais masculinos, devido a questões culturais que podem bloquear os indivíduos a relatar seu problema, seja por vergonha ou ignorância. (OLIVEIRA et al, 2007; KOK ALM, 1992). Alguns autores relatam que indivíduos com incontinência anal ficam tão envergonhados que frequentemente não mencionam voluntariamente sua condição ao médico, e precisam ser questionados sobre essa condição diretamente (FERREIRA et al., 2010).

Há estudos que indicam que convívio social para a esses pacientes é doloroso, resultando em importante impacto no bem-estar e em sua qualidade de vida, influenciando vários domínios e ocasionando depressão, transtornos sociais, físicos e

mentais que agravam a qualidade de vida dos indivíduos (LORENZETTI, et al., 2010). Porém, o impacto da IA na qualidade de vida de homossexuais também é uma informação controversa na literatura. Moretti e colaboradores, 2014, ao investigarem a frequência, grau, e impacto da IA na qualidade de vida de 51 homossexuais masculinos, indicam que a IA apresentou baixo impacto na qualidade de vida dos homossexuais, sendo o domínio comportamento o mais afetado.

Questões culturais também podem dificultar o acesso de indivíduos com IA ao tratamento adequado desta condição. O tratamento da Incontinência Anal pode ser realizado de forma conservadora, como recursos fisioterapêuticos como a eletroestimulação e cinesioterapia; ou pelo método cirúrgico (VITTON et al, 2010; OLIEIRA, 2006). A fisioterapia é capaz de evitar ou retardar o processo cirúrgico, mediante o fortalecimento do assoalho pélvico, exercícios específicos e a eletroestimulação, podendo assim melhorar ou diminuir as disfunções dessa patologia e facilitando a função esfíncteriana e promovendo até a correção desta e outras disfunções. O trabalho de uma equipe multidisciplinar é de grande importância no tratamento do paciente com IA, sendo que fazem parte da equipe o fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, gastroenterologista, proctologista. (MANCUSO JP, 2011).

Levando em consideração a relevância do tema e a inconsistência das informações disponíveis atualmente, é necessário valorizar a questão da IA em homossexuais masculinos como uma possível situação de saúde pública, e futuramente fornecer subsídios ao atendimento adequado essa população.

2. OBJETIVO:

Caracterizar a ocorrência de fatores de risco para incontinência fecal em homossexuais masculinos praticantes de sexo anal.

3. MÉTODOS:

Este foi um estudo descritivo de corte transversal, realizado entre junho e julho de 2018. Foram realizadas entrevistas virtuais, utilizando o *Google Form* em redes

sociais. Todos os participantes assinaram digitalmente termo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa, e após isso foram incluídos no estudo.

Foram enviados 29 questionários, todos foram respondidos. Os critérios de inclusão para composição da amostra foram: homens homossexuais declarantes de praticar sexo anal, sem restrição de idade, que consentiram em participar da pesquisa e não se recusaram a responder os questionários. Todos os participantes cumpriram os critérios de inclusão.

Foi utilizado um questionário elaborado pelos autores da pesquisa, composto por dez (10) questões relativas a características da prática sexual dos entrevistados, como frequência e utilização de objetos na penetração sexual, e também sobre fatores de risco e sinais e sintomas de incontinência fecal (Anexo 1).

4. RESULTADOS:

Dos 29 participantes, 24 (83%) se declaram homossexuais e 5 (17%) bissexuais, como pode ser visto na Figura 1.

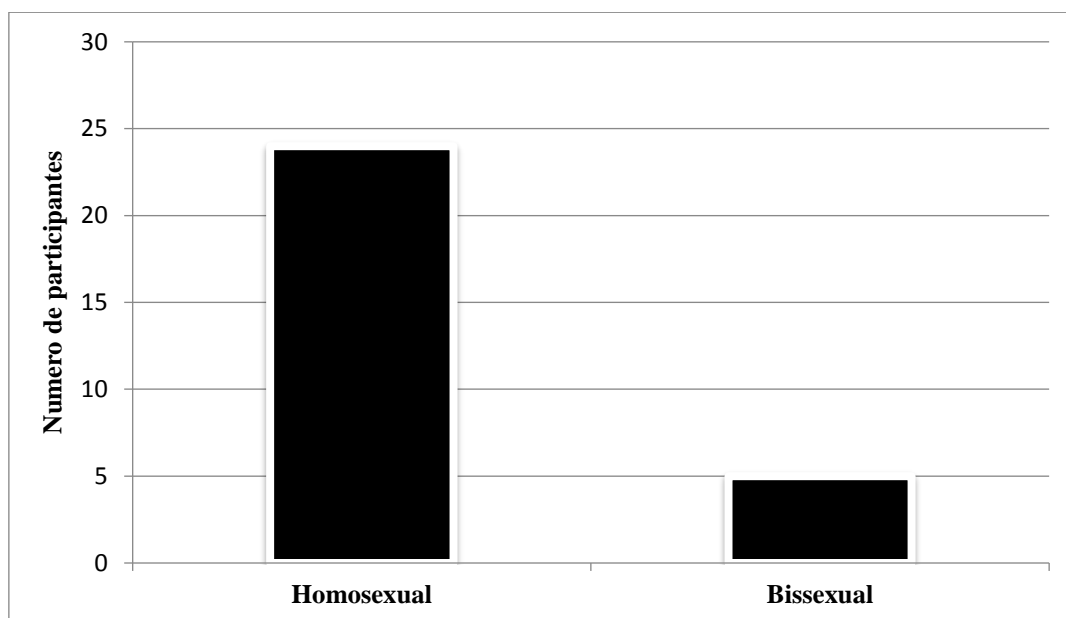


Figura 1. Distribuição de indivíduos com relação a sua opção sexual.

Com relação a preferência durante o ato sexual, a maioria dos indivíduos, 15 (53 %) se declarou ativo e passivo (Figura 2)

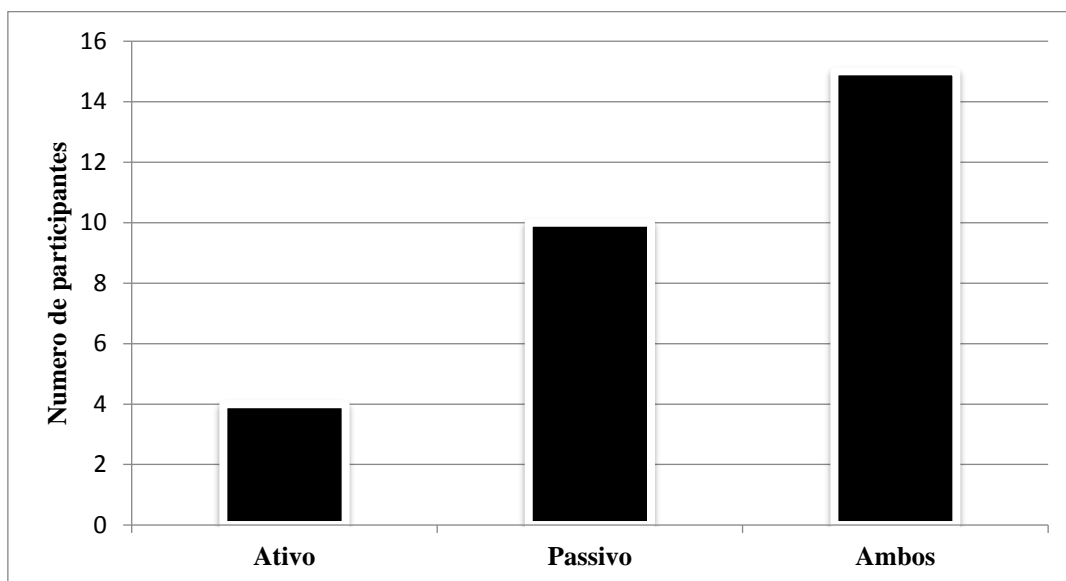


Figura 2. Distribuição de indivíduos com relação a sua preferência durante o ato sexual.

A maioria dos indivíduos homossexuais nessa pesquisa 21(73%) não apresentaram alterações fisiológicas anais (Figura 3). Mesmo 1 (3%) individuo relatando dificuldade em manter flatos, o que pode ser um sintoma de IA, nenhum individuo considerou apresentar IA (0%).

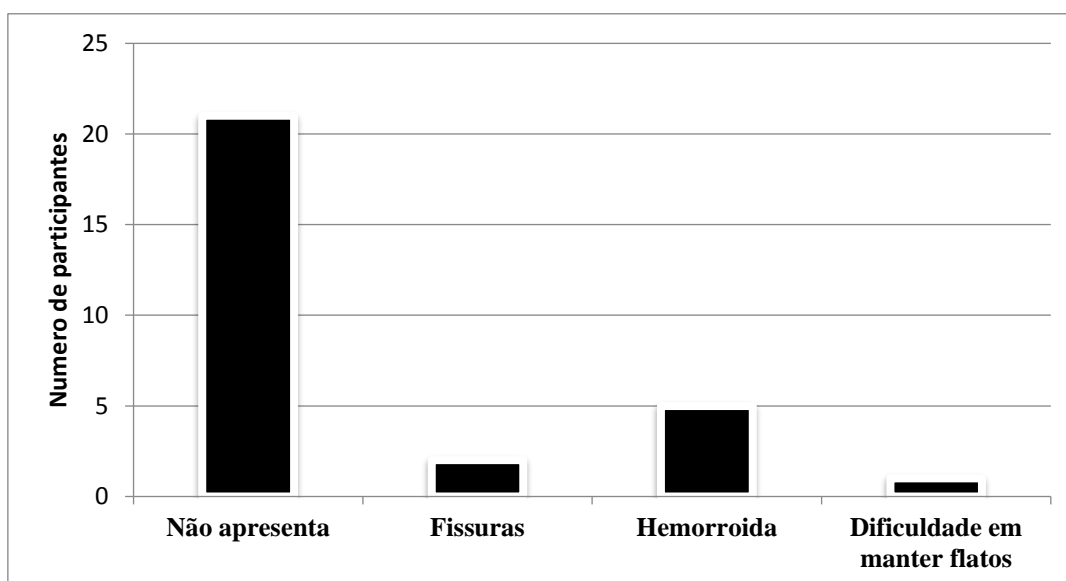


Figura 3. Distribuição de indivíduos homossexuais com alterações fisiológicas anais.

Os indivíduos declaram ter uma alimentação saudável, em sua maioria n de 21(73%) (Figura 4).

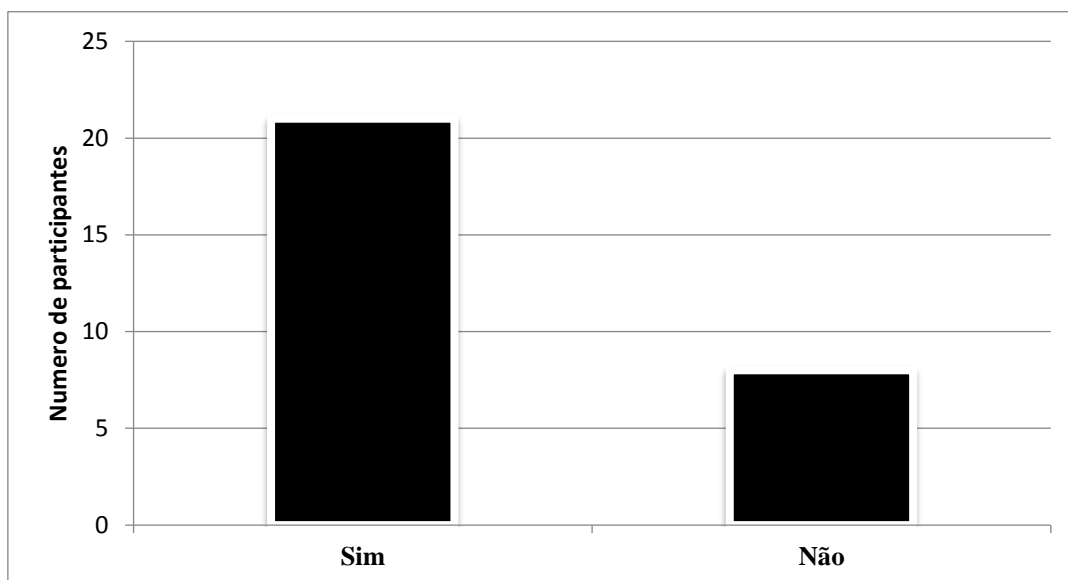


Figura 4. Distribuição de indivíduos homossexuais com alimentação saudável.

Dentre os individuos homossexuais avaliados, 14 (52%) declararam receber penetração anal com frequencia menor ou igual a 1 vez por mês ou (Figura 5).

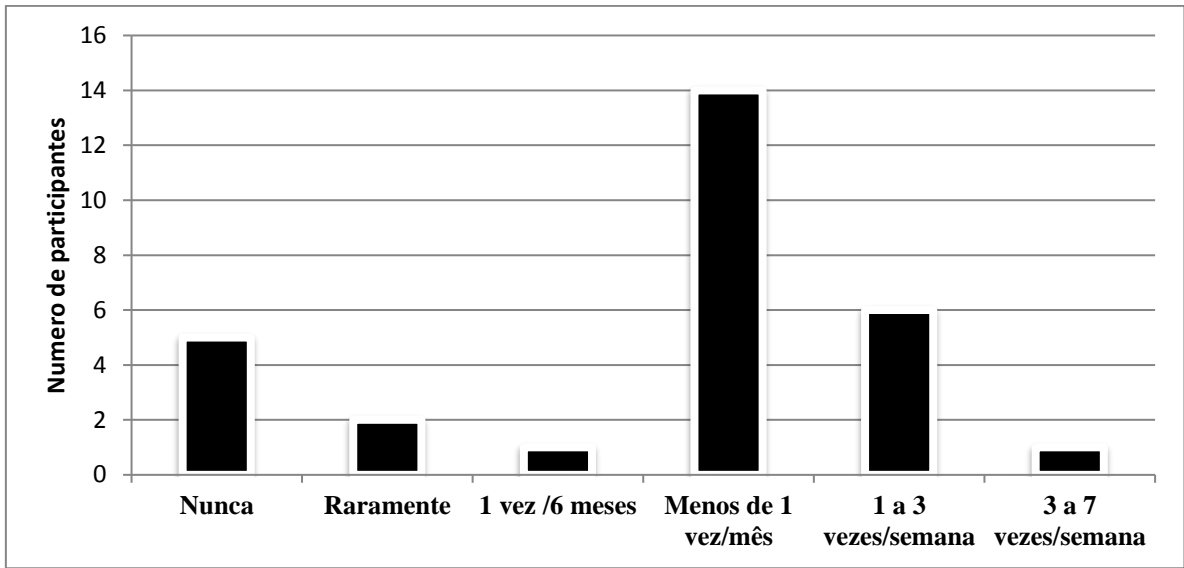


Figura 5. Distribuição da frequência em que indivíduos homossexuais recebem penetração anal.

A maioria dos indivíduos homossexuais n: 21, 72% não utilizam objetos na penetração anal. Observar que n: 6, 21 % deixaram de responder a esta questão (Figura 6).

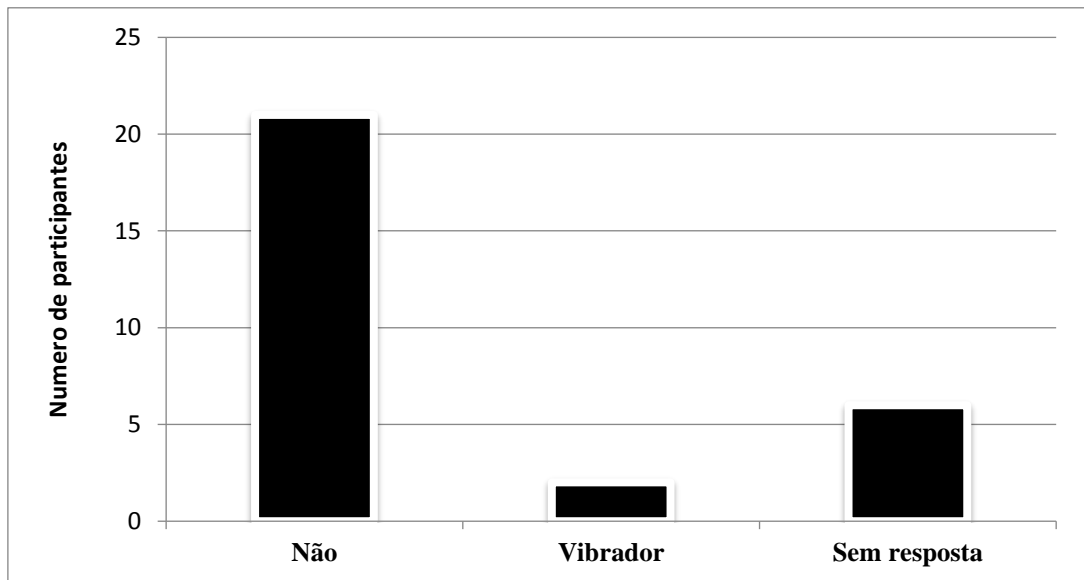


Figura 6. Distribuição de indivíduos homossexuais que utilizam objetos durante a penetração anal.

A maioria dos indivíduos homossexuais não realizam Fisting* n: 27, 93 % (Figura 7)

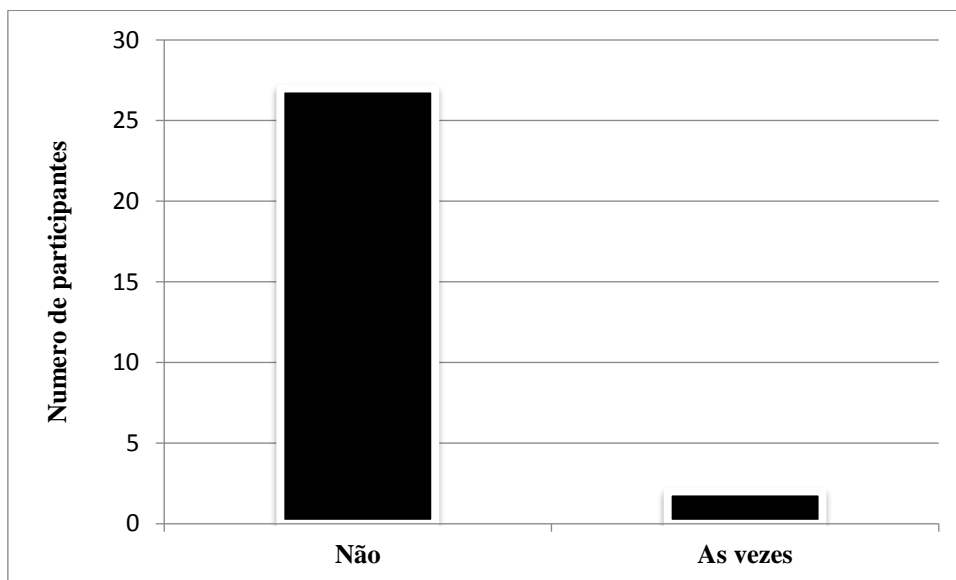


Figura 7. Distribuição de indivíduos homossexuais que realizam Fisting*.

* *Fisting é uma prática sexual que envolve inserção de mão ou antebraço na vagina (brachio vaginal) ou no ânus(brachio proctucus) (COHEN et al., 2004).*

A maioria dos indivíduos homossexuais n:23, 79% utiliza lubrificante durante o sexo oral (Figura 8).

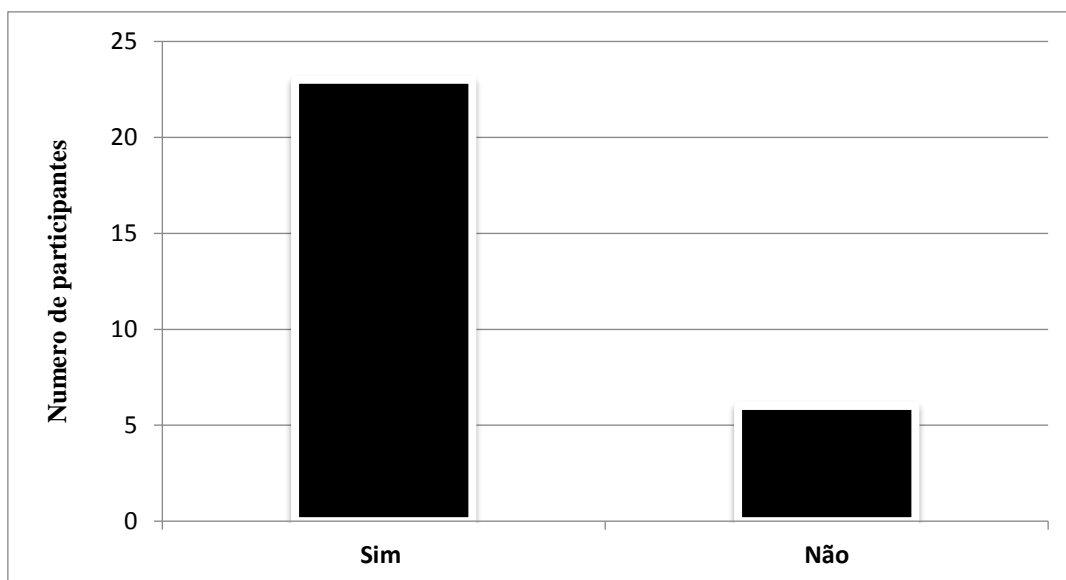


Figura 8. Distribuição de indivíduos homossexuais que utilizam lubrificante durante o sexo anal.

Os indivíduos homossexuais dessa pesquisa consideram que não tem problemas em falar sobre alterações anais, n: 21, 73% (Figura 9).

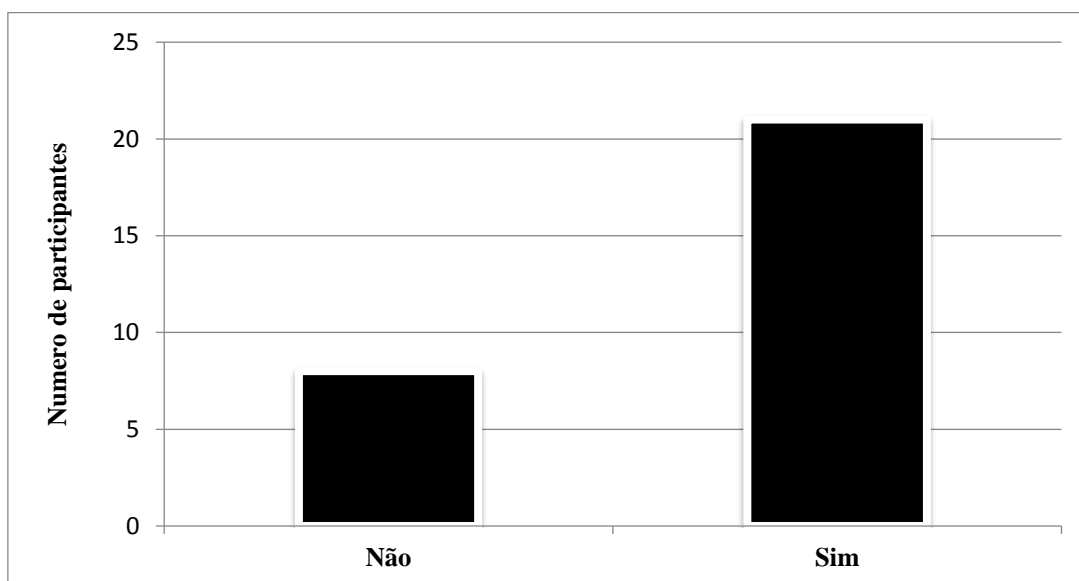


Figura 9. Distribuição de indivíduos homossexuais que conversam sobre alterações anais.

5. DISCUSSÃO:

O presente estudo demonstrou alguns achados importantes: (i) a maioria dos indivíduos dessa pesquisa recebem penetração anal, (ii) pelo menos uma vez por mês (iii), não costumam usar objetos na penetração anal, (iv) e não apresentam sintomas de IA.

Considerando que 79% dos indivíduos da presente pesquisa utilizam lubrificante no momento do ato sexual, provavelmente essa atitude diminuiu a possibilidade de lesões anorretais, já que 73% dessa amostra alegam não apresentarem nenhuma alteração anal. Esses achados corroboram com Santos 1990, que afirmaram que o lubrificante anal diminui o atrito na região anal prevenindo uma potencial lesão nessa estrutura. Além do mais, a maioria dos indivíduos da amostra alegou não utilizar objetos para penetração anal, o que pode diminuir a incidência de lesão anal.

Por outro lado, em um estudo realizado com 14 homens homossexuais que recebem penetração anal, foi verificado que não houve correlação com IA, porém, os autores observaram que a força muscular dos esfíncteres anais em repouso está reduzida nessa população (CHUN et al., 1997). Esse achado possivelmente indica que a diminuição de força muscular pode preceder uma futura IA, sugerindo que os sintomas podem apresentar-se tardiamente. Essa hipótese pode explicar a menos parcialmente, a ausência da IA na amostra que avaliamos.

Outro fator que pode influenciar na IA é a alimentação. Segundo Alwerdt e Small (2017), o aumento do consumo de álcool e carboidratos em adultos homens jovens, pode estar associado a IA, da mesma forma que a desnutrição em idosos. Nesse estudo, verificamos que a maioria dos entrevistados relata ter alimentação saudável, o que também pode ter influenciado na ausência de sintomas da IA. Entretanto, não foi perguntado sobre a ingestão de álcool, o que acaba sendo um fator limitante nesse trabalho.

A IA pode gerar um grave impacto na qualidade de vida do indivíduo. O conhecimento insuficiente sobre incontinência fecal e treinamento mínimo direcionado

ao seu diagnóstico e terapia leva à baixa qualidade dos cuidados de saúde prestados. Dessa forma, segundo Ihnát et al., (2016), é extremamente importante que o paciente seja indomado e instruído sobre a IA. Muitas vezes o paciente tem vergonha ou não tem informações suficientes para procurar uma ajuda. No presente estudo a maioria dos entrevistados relataram não sentirem vergonha de conversar sobre alterações anais desencadeadas pelo sexo anal, o que sugere que essa população avaliada obtém informações suficientes para prevenção e futuro tratamento se necessitar de IA.

Atualmente existe muita controvérsia sobre a associação entre sexo anal e IA em homens homossexuais. Entretanto, Markland et al., 2016 em um levantamento epidemiológico realizado no período de 2009–2010, incluindo 6.150 adultos com idade ≥ 20 anos, descreveram que homens que praticam sexo anal tem maiores chances de apresentar IA do que mulheres. No mesmo estudo os autores descreveram que comportamentos sexuais devem ser considerados na IA entre adultos.

Apesar dos participantes do presente estudo não apresentarem sinais de IA, concordamos com a hipótese final de Markland et al., 2016. Como continuidade deste trabalho, outros estudos envolvendo uma amostra maior estratificando os participantes em faixas etárias poderiam encontrar achados mais significantes, elucidando a possível associação entre pratica anal e sintomas da IA.

6. CONCLUSÃO:

Foi possível verificar na amostra avaliada, que homossexuais que recebem penetração anal não apresentaram fatores de risco para incontinência fecal. Os indivíduos utilizam lubrificante, se alimentam bem e não tem dificuldades em conversar sobre o assunto.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALWERDT J, SMALL BJ. Fecal incontinence as a moderator between dietary intake and depressive symptoms among a sample of older adults obtained from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). **Aging Ment Health**. 2017 Nov 24:1-1

BAGGALEY RF, DIMITROV D, OWEN BN, PICKLES M, BUTLER AR, MASSE B, BOILY MC. Heterosexual anal intercourse: a neglected risk factor for HIV? **Am J Reprod Immunol**. 2013 Feb; 69 Suppl 1:95-105.

BOWLING A. What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. **Soc Sci Med** 1995;41:1447-62.

CHUN AB, ROSE S, MITRANI C, SILVESTRE AJ, WALD A. Anal sphincter structure and function in homosexual males engaging in anoreceptive intercourse. **Am J Gastroenterol**. 1997;92:465-8.

COHEN CE, GILES A, NELSON M. Sexual trauma associated with fisting and recreational drugs. **Sex Transm Infect**. 2004 Dec;80(6):469-70.

FATTORINI E, BRUSA T, GINGERT C, HIEBER SE, LEUNG V, OSMANI B, DOMINIETTO MD, BÜCHLER P, HETZER F, MÜLLER B. Artificial Muscle Devices: Innovations and Prospects for Fecal Incontinence Treatment. **Ann Biomed Eng**. 2016 May;44(5):1355-69.

FERREIRA MC, BRAZ TP, MACHADO AMO, RIBEIRO G, ANDRADE RCP. Correlação entre a incompetência esfinteriana anal e a prática do sexo anal em homossexuais do sexo masculino. **Rev bras Cólonproct.**, v. 30, n. 1, Jan./Mar., 2010).

GUEDES, D. D. Revisão histórica e psicossocial das ideologias sexuais e suas expressões. **Revista Mal-Estar e Subjetividade** – Fortaleza. V. X, n. 2. p. 447-493. Jun., 2010.

IHNÁT P, KOZÁKOVÁ R, VÁVRA P, PELIKÁN A, ZONČA P. Faecal incontinence - serious medical and social issue. **Cas Lek Cesk.** 2016;155(3):25-30.

JOHANSON S. Abc do sexo. São Paulo. Ed. Seoman; 2005.

KOKO ALM, Voorhost FJ, Burger CW, Van Houten P, Kenemand P, Janssens J. **Urinary and fecal incontinence in community-residing elderly women.** Age ageing. 1992;21(3):211-5

LANGLOIS L, ANTOR M, ATMANI K, LE LONG E, MERRIAUX P, BRIDOUX V, DECHELOTTE P, LEROI AM, MELEINE M, GOURCEROL G. Development of a Remote-Controlled Implantable Rat Sacral Nerve Stimulation System. **Neuromodulation.** 2018 Oct 22.

LORENZETTI, F.; DAMBROS, M.; CORREA, R. S.; **Fisiopatologia de la Incontinencia Fecal. Urofisioterapia – Aplicaciones clinicas de técnicas fisioterapéuticas en Disfunciones Miccionales y de Piso Pélvico.** Caracas, p. 86-91, 2010.

MANCUSO JP. **Fisioterapia Minimiza sintomas de incontinência fecal.** [internet] Disponível em: http://www2.uol.com.br/vyaestelar/fisiotepia_incontinencia.htm. Acesso em: 11 set. 2011

MARKLAND AD, DUNIVAN GC, VAUGHAN CP, ROGERS RG. Anal Intercourse and Fecal Incontinence: Evidence from the 2009-2010 National Health and Nutrition Examination Survey. **Am J Gastroenterol.** 2016 Feb;111(2):269-74.

MILES AJ, ALLEN-MERSH TG, WASTELL C. Effect of anoreceptive intercourse on anorectal function. **J Royal Soc Med.** 1993;86:144–7.

OLIVEIRA, L. et al. Novos tratamentos para a incontinência anal: injeção de silicone melhora a qualidade de vida em 35 pacientes incontinentes. **Rev bras Cólonproct.,** Rio de Janeiro, v.27, n.2, Abr./Jun., 2007.

OLIVEIRA, L. Incontinência Fecal. JBG, **J. Bras. Gastroenterol.,** Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.35-37, jan./mar., 2006.

PEREIRA H. Determinantes do risco e implicações para a saúde nas práticas sexuais de homens que têm sexo com homens. **Análise Psicológica** 2007; 25 (3): 517-527.

PORTAL DA SEXUALIDADE ON-LINE. Adequado ao prazer. 2011. Disponível em: http://www.portaldasexualidade.com.br/interna.aspx?id_conteudo=294&id_item_secao=8. (Acessada em: 25/11/2017).

PRESTAGE G, MAO L, FOGARTY A, VAN DE VEN P, KIPPAX S, CRAWFORD J, RAWSTORNE P, KALDOR J, JIN F, GRULICH A. How has the sexual behaviour of gay men changed since the onset of AIDS: 1986–2003. *Aust N Z J Public Health*. 2005;29:530–5.

SAILER M, BUSSEN D, FUCHS HK, THIEDE A. Quality of life in patients with faecal incontinence. *Langenbecks Arch Chir* 1998 Supp II:973-5.

SANTOS MGP. Atendimento ao jovem homossexual. SBRASH, Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana. **Rev Bras de Sexualidade Humana** 1990 jan/jun; 1(1).

VITTON V, DAMON H, ROMAN S, MION F. Transcutaneous electrical posterior tibial nerve stimulation for faecal incontinence: effects na symptoms and quality of life. **Int J Cólونrectal Dis International Journal of Cólونrectal Disease**, v.25, n. 8, p. 1017-1020, 2010.