

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

BRENO DE SOUZA RODRIGUES
BRUNO LEANDRO SANTOS DA CHINA

**A PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM HOMENS
HOMOSSEXUAIS**

Aracaju

2020

BRENO DE SOUZA RODRIGUES
BRUNO LEANDRO SANTOS DA CHINA

**A PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM HOMENS
HOMOSSEXUAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade
Tiradentes como um dos pré-
requisitos para obtenção do grau
de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. LICIA SANTOS SANTANA

Aracaju

2020

A PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM HOMENS HOMOSSEXUAIS

Breno de Souza Rodrigues¹; Bruno Leandro Santos da China¹; Licia Santos Santana²:

RESUMO

Introdução: As disfunções sexuais (DS) formam um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação, clinicamente significativa na capacidade, de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual. **Objetivos:** Determinar a prevalência de disfunção sexual em homens homossexuais. **Metodologia:** Estudo transversal do tipo quantitativo, realizado via online por 120 homossexuais masculinos, sendo que desses 111 foram incluídos no presente estudo. Eles responderam a um questionário, o qual colhia informações da vida pessoal para análise de critérios, e em seguida responderam o International Index of Erectile Function (IIEF) para análise da função sexual no que se refere à resposta do ciclo sexual. Por fim, foi aplicada a Escala de autoestima de Rosenberg para determinar o nível de autoestima dos mesmos. **Resultados:** Houve relatos de DS em 100% dos voluntários. A média de idade foi de 25,95 anos (DP± 5,41), em que 53,15% dos participantes apresentaram severa DS no domínio orgasmo e ejaculação. Em relação à avaliação da autoestima, foi evidenciado resultado positivo com média de 26,27 (DP ± 2,67). **Conclusão:** Há uma alta prevalência de disfunção sexual em homens homossexuais, visto que dos participantes do presente estudo 100% relataram ter alteração na função sexual, de leve a severa intensidade. Os sintomas que tiveram maior predomínio de DS foram os domínios do orgasmo e da ejaculação e a função erétil.

Descritores: Disfunção sexual. Homossexualidade. Prevalência.

THE PREVALENCE OF SEXUALS DYSFUNCTIONS IN HOMOSEXUAL MEN

Breno de Souza Rodrigues¹; Bruno Leandro Santos da China¹; Licia Santos Santana²:

ABSTRACT

Introduction: Sexual dysfunction (SD) is a heterogeneous group of disorders that, in general, characterize a significant disturbance in the capability to respond positively to sexual experiences. **Objectives:** To determine the prevalence of sexual dysfunctions in homosexual men. **Methodology:** Transversal study, with a quantitative approach, held by an online survey with 120 homosexual men, 111 of those included in this study responded to a questionnaire which collected information about their personal life for critical analysis and later IIEF study of their sexual function related to their sexual circle. Finally, it was applied the Rosenberg Self-Esteem Scale to how they feel about themselves. **Results:** It has been observed SD in 100% of the participants. The average age was 25,95 years old (DP \pm 5,41) and 53,15% of the participants reported severe SD when questioned about orgasm and ejaculation. About the self-esteem evaluation, it noted a positive response in an average of 26,27 (DP \pm 2,67) years old. **Conclusion:** There is a high prevalence of sexual dysfunction in homosexual men, 100% of the participants reported a disturb in their sexual function, on a scale of light to severe. The prevalent SD symptoms are related to orgasm and ejaculation.

Descriptors: Sexual Dysfunction. Homosexuality. Prevalence.

1 Introdução

O conceito de sexualidade sempre foi objeto de estudo para diversos pesquisadores, pois o comportamento sexual faz parte de um processo contínuo que inicia na concepção e percorre em todo o ciclo da vida, recebendo influência direta e constante de múltiplos fatores. Em outras palavras, ele depende da biologia dos nossos corpos, de aspectos psicológicos, emocionais, sociais e da cultura na qual estamos inseridos (REZENDE; SOBRAL, 2016).

O sexo é a parte inerente do ser humano e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma necessidade básica do indivíduo que não pode ser dissociada de outros aspectos da vida. Sua prática vai além do ato sexual ou do coito, ela é a energia que motiva os encontros amorosos e promove o contato íntimo e afetivo com outros seres. Ela influencia e é influenciada por pensamentos, sentimentos, aspectos fisiológicos e psicológicos. Há muito tempo existe a preocupação em se compreender essa dimensão, seja em sua vivência saudável, seja na patológica, normal ou desviante (MEIRELES, 2019).

As práticas sexuais, entre pessoas do mesmo sexo, sempre ocorreram em diferentes sociedades e culturas. Antes chamada de homossexualismo, marcada pela influência da religião judaico-cristã, condenava-se, todo comportamento não reprodutivo, visto como admissível somente o sexo realizado entre casais heterossexuais com a finalidade de reprodução. Tal prática deixou de ser considerada doença, passando a ser reconhecida como variação da orientação sexual. Tanto a homossexualidade quanto a heterossexualidade são convenções sociais que, na modernidade, foram elaboradas e justificadas principalmente a partir de construções científicas, que conceberam, nomearam e estudaram as práticas homoafetivas (MAIA; PASTANA, 2018).

No Brasil, no final da década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. A exemplo destes, o Grupo Somos é reconhecido como precursor da luta homossexual, mas atualmente o

movimento agrega lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e usa a pauta da homossexualidade como tema político. A expansão dessas ideias se configura no denominado movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer e Intersexuais (LGBTQI+), cujas reflexões e práticas ativistas têm promovido importantes mudanças de valores na sociedade brasileira. Essas mudanças deram visibilidade política para os problemas tanto da vida privada, como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBTQI+ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Com o aprofundamento do conhecimento em torno da sexualidade, a identificação das diferenças entre os heterossexuais e os homossexuais, tornou-se uma realidade, o que atribui, a cada uma das orientações sexuais aspectos particulares e aspectos comuns. Recentemente, começa-se a ponderar que a disfunção sexual, em homossexuais masculinos, pode estar associada a uma multiplicidade de fatores, designadamente, biológicos, sociais (idade, desemprego, stress, estigma social, suporte social, heterossexismo e relação conjugal), físicos, psicológicos (depressão, ansiedade e homofobia internalizada) e comportamentais (álcool, drogas e comportamentos sexuais de risco) (GARRETT; SOUSA, 2015).

O diagnóstico de disfunção sexual deve levar em consideração fatores culturais que possam influenciar expectativas ou criar proibições sobre a experiência do prazer sexual. A resposta sexual tem uma base biológica essencial, embora, em geral, seja vivenciada em um contexto intrapessoal, interpessoal e cultural. Portanto, a função sexual envolve uma interação complexa entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos. Em muitos contextos clínicos, não se conhece com exatidão a etiologia de um determinado problema sexual. Não obstante, o diagnóstico de uma disfunção sexual requer a exclusão de problemas, que são mais bem explicados por algum transtorno mental não sexual, pelos efeitos de substâncias, entorpecentes, medicamentos, lesão no nervo pélvico ou por perturbação grave no relacionamento, violência do parceiro ou outros estressores. Um mesmo indivíduo poderá ter várias disfunções sexuais ao mesmo tempo. Nesses casos, todas as disfunções deverão ser diagnosticadas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Até um passado recente e no que concerne à saúde sexual, pouca atenção formal foi dirigida à população LGBT, já que a comunidade científica adotava uma postura de afastamento e gerava assim uma escassez de artigos com esta temática. Isso pode ser ligado ao fato de que a maioria dos estudos incidem sobre as disfunções sexuais na heteronormatividade, o que releva a existência de uma separação artificial entre a disfunção sexual de heterossexuais e a de homossexuais (GARRETT; SOUSA, 2015).

Problemas que envolvem a resposta sexual inapropriada são frequentemente relatados, o que evidencia a manifestação inapropriada da resposta sexual. A disfunção sexual produz dificuldades inerentes e está intimamente ligada a sentimentos de angústia, fracasso e sofrimento, devido às sensações de impotência ou frustração pela não realização do ato sexual satisfatório, o que pode influenciar negativamente na autoestima desses indivíduos. A definição de autoestima é uma avaliação que o indivíduo faz sobre si mesmo, que se expressa numa atitude positiva ou negativa em função de como se ver. Uma autoestima elevada implica que o indivíduo sente que tem valor e inclui a dimensão dos sentimentos positivos que tem sobre ele. Neste contexto, uma baixa autoestima é originada por uma diminuição do indivíduo, perante sua imagem, através de uma autoavaliação negativa (QUINTÃO; DELGADO; PRIETO, 2011).

Novas pesquisas deverão contribuir para mudar essa realidade relacionada à prevalência da disfunção sexual em homens homossexuais. Esses indivíduos ainda enfrentam sérios problemas de discriminação e, por muitas vezes, são negligenciados pela comunidade científica. Logo, isso traz prejuízos psicossociais que acabam por afetar a qualidade de vida dos mesmos. Sendo assim, a presente pesquisa justifica-se pelo seu ineditismo, uma vez que não encontramos nenhum artigo com a mesma temática, o que dá mais notoriedade a esse público no meio acadêmico. Este estudo tem como objetivo determinar a prevalência de disfunção sexual em homens homossexuais.

2 Metodologia

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo, com homens homossexuais, no qual foram aplicados questionários online, validados para obtenção dos resultados.

2.2 Local da pesquisa

Em virtude da pandemia instaurada pelo novo Coronavírus (COVID-19), a presente pesquisa foi realizada através de um formulário online do Google Forms, em que os voluntários foram convidados a participar através de divulgações via redes sociais (WhatsApp e Instagram), pelo seu potencial em disseminar informações. Dessa forma, é garantido o distanciamento social, para seguir as orientações da Organização mundial da Saúde (OMS).

2.3 Amostra

O tamanho da amostra foi por conveniência composta por 120 voluntários homossexuais masculinos, com idade que variam entre 18 e 55 anos, com média de 25,95 anos (DP \pm 5,41). Utilizou-se uma técnica de amostragem do tipo bola de neve, que consiste em fazer o uso de divulgação por redes sociais, com uso de um questionário online desenvolvido para ser utilizado por meio da ferramenta do Google Forms.

2.4 Critério de Inclusão e Exclusão

Participaram da pesquisa homossexuais masculinos, com idades entre 18 e 55 anos. Estes critérios foram estabelecidos para captar sujeitos adultos jovens. Além do que, foi usado o critério de exclusão de homens com incontinência urinária e câncer de próstata.

2.5 Aspectos éticos

O estudo cumpriu os termos da Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, os quais foram

respeitados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado pelos pesquisadores e entregue aos participantes da pesquisa, por via online, para que os mesmos pudessem ler, assinar e assim consentir a sua participação (APÊNDICE 1).

2.6 Procedimento de Intervenção

Os voluntários que participaram do estudo foram convocados, via aplicativo de mensagens, para a apresentação do projeto, bem como esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. Em seguida, foi fornecido o site com o formulário, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a devida aceitação.

Após o consentimento, o voluntário foi diretamente encaminhado para a página de questionários, para que fosse feita a sua coleta de dados, os quais foram compostos por nove perguntas que incluíam sexo, idade, orientação sexual, quantidade de parceiros fixos, entre outros. Após todas as respostas terem sido concluídas, foram aplicados os questionários IIEF e a escala de autoestima de Rosenberg.

2.7 Instrumentos de Avaliação

Inicialmente elaboramos um formulário, criado pelos pesquisadores, que continha nove perguntas para levantamento de dados pessoais dos voluntários, como: sexo, idade, estado civil e postura sexual predileta (APÊNDICE 2).

A coleta foi realizada com a aplicação de dois questionários: O primeiro questionário escolhido foi o *International Index of Erectile Function* (IIEF). Trata-se de instrumento específico para avaliar a função sexual masculina, validado no Brasil por Ferraz e Ciconelli (1998) (ANEXO 1). No total, o IIEF compreende 15 questões com pontuações de zero a cinco ou de um a cinco, com escore final de 5 a 75 pontos. As opções de pontuação são: 0 (nenhum), 1 (às vezes), 2 (poucas vezes), 3 (algumas vezes), 4 (a maioria das vezes) e 5 (quase sempre ou sempre), para 10 itens; e 1 (muito baixo), 2 (baixo/pouco), 3 (moderado), 4 (muito/alto) e 5 (muito alto/sempre) para cinco itens. Todas as perguntas são referentes às últimas quatro semanas. As questões do IIEF são organizadas em

cinco domínios, que abrange os seguintes aspectos da função sexual masculina: função erétil (questões 1, 2, 3, 4, 5 e 15); orgasmo e ejaculação (questões 9 e 10); desejo sexual (questões 11 e 12); satisfação no intercursos sexual (questões 6, 7 e 8); e satisfação geral (questões 13 e 14).

O segundo instrumento utilizado neste estudo foi a Escala de Autoestima desenvolvida por Rosenberg et al (1995). Esta é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação, que avalia a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert, de quatro pontos, variando entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Neste estudo foi utilizada a versão adaptada para o português por Hutz (2000), cujos resultados iniciais já indicavam a unidimensionalidade do instrumento e características psicométricas equivalentes às encontradas por Rosenberg (1995) (ANEXO 2).

2.8 Análise estatística

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, no qual foi realizada a estatística descritiva, com as medidas de medidas de posição (média), de dispersão (desvio padrão), frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Posteriormente, foi realizada a estatística no programa GraphPad Prisma. Para associação entre as variáveis foi realizado o teste de qui-quadrado e o valor de $p < 0,05$ é considerado estatisticamente significativo.

3 Resultados

Participaram desta pesquisa 120 homens homossexuais, dos quais foram excluídos 9, por não se encaixarem nos critérios de inclusão, como mostra a figura 1, e foram selecionados 111 que apresentaram os critérios para participar da pesquisa (FIGURA 1).

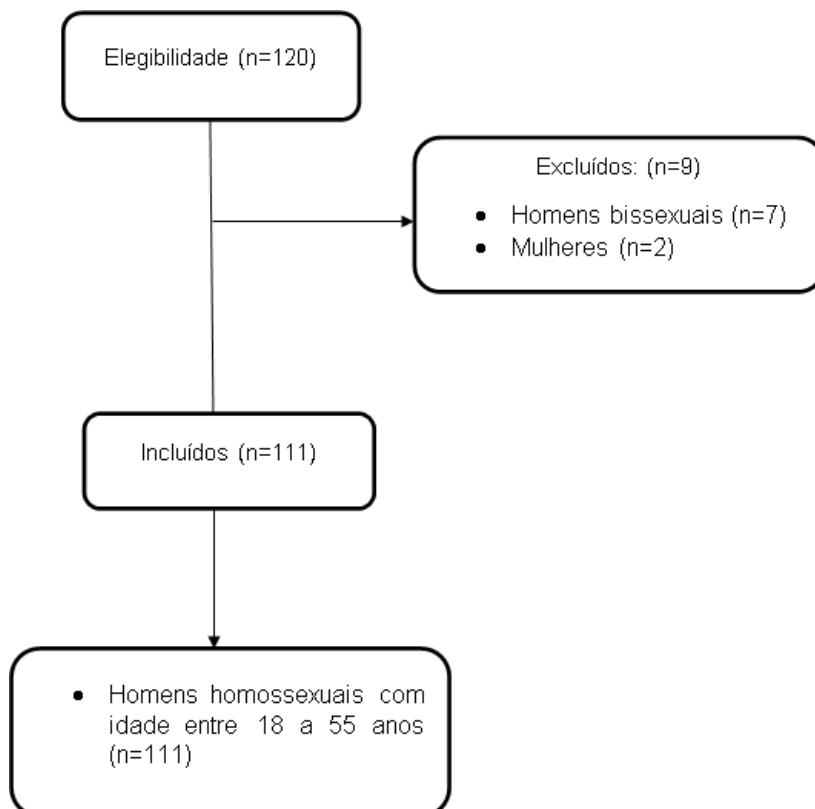


Figura 1: Fluxograma metodológico.

De acordo com apresentação dos dados da tabela 1, a média de idade dos participantes foi de 25,95 anos ($DP \pm 5,41$). Pôde-se notar, então, que houve um predomínio de indivíduos com vida sexual ativa (90,99%). Em relação ao estado civil, a maioria dos entrevistados era solteira (61,26%). Dos voluntários, 54,95% relataram ter parceiros fixos com média de parceiros de 3,08 ($DP \pm 7,00$) e nenhum dos participantes responderam ter filhos (100%). Observou-se que a maioria dos voluntários tem predileção pela posição versátil (51,25%).

Tabela 1: Dados gerais dos participantes. Valores apresentados em média \pm desvio padrão, frequência absoluta (N) e relativa (%).

Dados gerais	Média \pm Desvio Padrão ou N (%)
Idade (anos)	25,95 \pm 5,41
Vida sexual ativa	
Sim	101 (90,99%)
Não	10 (9,01%)
Estado civil	
Solteiro	68 (61,26%)
Namorando	34 (30,63%)
Casado	9 (8,11%)
Parceiro fixo	
Sim	61 (54,95%)
Não	50 (45,04%)
Número de parceiros fixos	3,08 \pm 7,00
Tem filhos	
Sim	0
Não	111 (100%)
Postura sexual predileta	
Ativa	30 (27,03%)
Passiva	24 (21,62%)
Versátil	57 (51,35%)

A considerar a função sexual e o score final de cada domínio do questionário International Index of Erectile Function (IIEF), em que valores mais altos representam maior gravidade de disfunção, verificou-se que a taxa de disfunção mais grave foi em função erétil 11,43 (DP \pm 4,5) e satisfação no intercuro sexual 6,34 (DP \pm 2,57). Tal fato evidencia que o nível de disfunção erétil (DE) obteve maior taxa em relação aos outros domínios do referido questionário. No que se refere à escala de autoestima de Rosenberg, foi evidenciado resultado positivo com média de 26,27 (DP \pm 2,67). Uma pontuação maior que 25 mostra um perfil forte e sólido dos participantes. Neste sentido, uma pontuação alta também poderia mostrar problemas na análise da realidade ou pessoas, em demasia, complacentes com elas mesmas. A pontuação ideal varia entre 15 e 25 pontos (TABELA 2).

Tabela 2: Escores finais dos questionários: Escala de Autoestima de Rosenberg e International Index of Erectile Function (por domínio) dos participantes. Valores apresentados em média \pm desvio padrão.

Escores finais	Média \pm Desvio Padrão
Escala de Autoestima de Rosenberg	26,27 \pm 2,67
International Index of Erectile Function	
Função erétil	11,43 \pm 4,51

Orgasmo e ejaculação	3,14 ± 1,95
Desejo sexual	3,58 ± 1,48
Satisfação no intercurso sexual	6,34 ± 2,57
Satisfação geral	4,20 ± 1,99

Ao avaliar individualmente cada domínio do IIEF, pode-se observar que o domínio com alta prevalência de DS foi o disfunção erétil (n=111), que correspondeu a 100% dos entrevistados (33,33% de DE severa, 55,85% de DE moderada, 9,01% de DE suave para moderada e 1,80% de DE suave). Porém, o domínio que demonstrou maior severidade foi orgasmo e ejaculação (n=59), o que corresponde a 53,15% da amostra. Levando-se em consideração a DS moderada, destaca-se os domínios satisfação geral (n=54) e desejo sexual (n=51), com frequência relativa de 48,63% e 45,94%, respectivamente (TABELA 3).

Tabela 3: Nível de disfunção por domínio dos participantes avaliados através do questionário International Index of Erectile Function. Valores apresentados em frequência absoluta (N) e relativa (%).

Domínio	Disfunção				
	Grave	Moderada	Leve a moderada	Leve	Sem disfunção
Função erétil	37 (33,33%)	62 (55,85%)	10 (9,01%)	2 (1,80%)	0
Orgasmo e ejaculação	59 (53,15%)	30 (27,03%)	13 (11,71%)	7 (6,31%)	2 (1,80%)
Desejo sexual	32 (28,83%)	51 (45,94%)	26 (23,42%)	1 (0,90%)	1 (0,90%)
Satisfação no intercurso sexual	14 (12,61%)	38 (34,23%)	50 (45,04%)	9 (8,11%)	0
Satisfação geral	25 (22,52%)	54 (48,65%)	16 (14,41%)	11 (9,91%)	5 (4,50%)

No estudo, como demonstrado na tabela 4, quando feita a associação entre o nível de autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg) e o grau de disfunção erétil (domínio função erétil do International Index of Erectile Function), observa-se que não houve significância estatística, ou seja, os voluntários que apresentaram disfunção erétil severa não tiveram impacto considerável em sua autoestima.

Tabela 4: Associação entre o nível de autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg) e o grau de disfunção erétil (domínio função erétil do International

Index of Erectile Function) dos entrevistados. Valores apresentados em frequência absoluta (N) e relativa (%). Teste de qui-quadrado, $p = 0,065$.

Disfunção erétil	Autoestima			p
	Satisfatória	Média	Insatisfatória	
Severa	2 (1,98%)	35 (34,65%)	0	0,065
Moderada	2 (1,98%)	56 (55,44%)	4 (3,96%)	
Suave para moderada	1 (0,99%)	9 (8,91%)	0	
Suave	1 (0,99%)	1 (0,99%)	0	

4. Discussão

O presente estudo identificou elevada prevalência de disfunções sexuais em homossexuais masculinos. Além disso, demonstrou a correlação dessas disfunções com a autoestima dos participantes.

No que se refere à idade dos participantes do presente estudo, notou-se média de idade 25,95 anos, ao comparar com o estudo de Rosser et al (2015), que determinou a prevalência de disfunção sexual e preocupações sexuais em homens homossexuais com média de idade de 31 anos. Tal estudo confirma os resultados da presente pesquisa. Hirshfield et al. (2010), afirmaram que problemas sexuais foram relatados com mais frequência por homens jovens e solteiros com média de idade de 35 anos. Destarte, idade é um fator que pode influenciar especificamente o domínio disfunção erétil (DE), como evidencia o estudo de Vansintejan, Vandevoorde e Devroey (2013), que determinou que a prevalência e a gravidade de DE, entre homens gays, aumentou com a idade, sendo que a faixa etária mais afetada foi a de 50 a 59 anos. Os efeitos da idade na DS também foram investigados por Lau, Kim e Tsui (2008), os quais observaram que o fator idade não tem impacto na DS, exceto para os casos de problemas eréteis, que mostraram um aumento da prevalência com a idade e desejo sexual hipoativo, que mostrou uma prevalência decrescente com a idade.

No tocante ao estado civil, a presente pesquisa evidenciou que a maioria dos entrevistados $n=68$ (61,26%), era solteiro mas, o estudo de Grabski et al. (2019), que buscou avaliar a qualidade de vida de homens homossexuais,

verificou que a maioria dos voluntários tinha um relacionamento estável $n=593$ (56.80%). O mesmo estudo destacou que homens solteiros eram mais propensos a ter sintomas de DS, o que poderia ser devido à falta de experiência em relacionamentos sexuais duradouros ou a DS, que impedem os mesmos de entrarem em relacionamentos sérios. A pesquisa de Shindel et al (2011) corrobora o estudo de Grabski et al. (2019), demonstrando que 56,9% dos participantes tem um parceiro regular com baixa prevalência de DS (26,1%).

Como resultado do estudo em relação à variável DE, 100% dos participantes relataram pelo menos uma preocupação sexual, o que sugere que a disfunção sexual é comum, até mesmo universal, entre homens homossexuais. Isso se reflete nos achados de Rosser et al (2015), em que quase todos seus voluntários relataram algum tipo de DS (97%). No entanto, o tipo de disfunção sexual relatado diferiu entre a presente pesquisa e o estudo de Rosser et al (2015). Para o presente estudo, disfunção erétil, orgasmo e ejaculação foram os problemas mais comuns, enquanto para a amostra de Rosser et al (2015), sexo anal receptivo, preocupações com a “normalidade” e o assédio de orientação foram os mais comuns.

No estudo de Gao et al (2013), que investigou a prevalência de ejaculação precoce (EP) com 3.016 homens heterossexuais monogâmicos na China, a taxa de EP autorrelatada foi de 25,8%, que, comparada à presente pesquisa, não houve semelhança nos resultados encontrados. No estudo em questão, constatou-se a prevalência de 98,20% de homossexuais masculinos com problemas na excitação e ejaculação. Segundo Saitz e Serefoglu (2016), há uma disparidade entre as taxas de prevalência relatadas na literatura, devido à falta de uma definição padronizada e de critérios operacionais, para o diagnóstico assertivo de EP.

Frequentemente, a literatura associa a ejaculação precoce com disfunção erétil, Galati et al (2014) asseguram que a existência da DE leva ao risco do desenvolvimento da EP. Isso pode ocorrer, pois, ao buscarem uma estimulação mais intensa, em uma tentativa de não perder a ereção durante a penetração, aceleram a resposta ejaculatória (Althof et al., 2010). Nos resultados encontrados, a maioria dos entrevistados (98,01%) apresenta ambas as

disfunções, o que demonstra a semelhança nos resultados apontados pelas pesquisas supracitadas.

De acordo com o estudo de Martín et al (2005), homens com DS sofrem prejuízos em sua autoestima e em sua autoconfiança, contrapondo-se ao presente estudo, que demonstrou uma alta prevalência de indivíduos com DS (100%), e apenas 3,96% dos participantes tiveram impacto negativo em sua autoestima. Deve-se levar em consideração que o fato de o estudo ter sido feito de forma online, tornou propício que alguns voluntários não respondessem fidedignamente às perguntas que foram propostas, o que ocasionou resultados superestimados ou subestimados.

A satisfação geral dos participantes do presente estudo mostrou-se prejudicada, com moderada prevalência de disfunção ligada a satisfação sexual $n=54$ (48,65%). Segundo Brink et al (2017), as causas que provocam impacto na satisfação sexual estão ligadas tanto às atitudes negativas em relação à musculatura e a atitudes negativas em relação à obesidade, quanto atitudes negativas em relação às genitálias. Atitudes mais negativas em relação à musculatura, gordura corporal e genitais estiveram relacionadas à maior autoconsciência corporal durante a intimidade física, o que, por sua vez, esteve relacionado à maior insatisfação sexual.

Observou-se uma alta prevalência de disfunções sexuais em homens homossexuais, o que, correlacionada com a autoestima da amostra através de Escala de auto estima de Rosenberg, observou-se que não houve significância estatística. Contudo, tais constatações indicam a necessidade de estudos mais abrangentes, tanto no que se refere ao número de sujeitos, quanto na relação entre os aspectos investigados, explorando o impacto das dificuldades sexuais nas mais variadas dimensões na vida do homem. Portanto, o desenvolvimento de futuras pesquisas pode contribuir para a construção de bases de conhecimento que ampliem a atuação de profissionais na área da sexualidade humana.

Além disso, as limitações do presente estudo foram o desenho transversal (que impede a determinação da relação temporal dos eventos) e a obtenção de

dados exclusivamente por meio de questionário auto responsivo e online, o que limita o relato dos sujeitos e a avaliação integral dos participantes. Indivíduos assintomáticos podem não ter referido estas condições, tornando algumas de nossas associações atenuadas ou ausentes.

Outrossim, não foram feitas análises correlacionando as disfunções sexuais com a posição sexual predileta da amostra, esses dados seriam interessantes no que tocante à formação mais integral do perfil dos homens homossexuais, visto que há diferenças entre o sexo receptivo e o sexo ativo, podendo haver diferenças na percepção e na identificação das disfunções sexuais. Garret, Sousa (2013), apontam que a falta de consenso na definição e operacionalização das disfunções sexual em homens gays pode estar relacionada ao fato dos poucos estudos, que abordam esta temática, centrarem-se na disfunção erétil ou na ejaculação precoce, sendo raros os estudos que exploram outras disfunções sexuais nesta população ou que aprofundem a dor no sexo anal, muito frequente em homossexuais masculinos que tem preferência no sexo anal receptivo. Ao levar ainda em consideração esses aspectos, uma avaliação mais específicos e individualiza para cada grupo, em relação à posição sexual predileta, ocasionaria em um tratamento mais assertivo e eficaz para esses pacientes.

Todavia, recomenda-se cautela na interpretação destes achados, devido às limitações do estudo, visto que a pesquisa foi feita por questionário online. Sugere-se a realização de mais estudos que supram as demandas específicas dos grupos de minorias sexuais. Com base nesta perspectiva, produzir academicamente sobre disfunção sexual e outros aspectos da sexualidade LGBTQI+ é uma forma de respeitar e reconhecer este construto em sua totalidade e pode servir de base para diversos profissionais da saúde compreenderem e desenvolverem suas práticas sob uma orientação mais sólida e menos intuitiva.

5 Conclusão

Há uma alta prevalência de disfunção sexual em homens homossexuais e o domínio mais prejudicado, no tocante à severidade da disfunção sexual, foi o orgasmo e a ejaculação (n=59), o que corresponde a 53,15% da amostra. Já no que diz respeito ao montante geral, o domínio em destaque é o de função erétil, em que verificou-se que todos os participantes (100%) alegaram ter alteração de leve a severa intensidade.

Com o presente estudo, foram fornecidos resultados e recomendações para pesquisas futuras, prática clínica e educação. Por causa da natureza exploratória do estudo e representatividade para as minorias, pesquisas adicionais, examinando o funcionamento sexual em homossexuais masculinos, tornam-se necessárias.

Sobre os autores

1- Graduandos do curso de Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

2- Professora adjunta do curso de Fisioterapia da Universidade Tiradentes.

REFERÊNCIAS

ALTHOF et al. International society for sexual medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation. **Sex. Med.**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 2947-2969, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, p.32, 2013.

BRINK, Femke van Den et al. Negative Body Attitudes and Sexual Dissatisfaction in Men: the mediating role of body self-consciousness during physical intimacy. **Archives Of Sexual Behavior**, [S.L.], v. 47, n. 3, p. 693-701, 23 jun. 2017. Springer Science and Business Media LLC.

FERRAZ, M.B.; CICONELLI, M. Tradução e adaptação cultural do índice interacional de disfunção erétil para a língua portuguesa. **Rev Bras Méd**, v. 55, n.1, p. 35-40, 1998.

GALATI, Maria Cristina Romualdo et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. **Psico-USf**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 242-252, ago. 2014.

GAO, Jingjing et al. Prevalence and Factors Associated with the Complaint of Premature Ejaculation and the Four Premature Ejaculation Syndromes: a large observational study in china. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1874-1881, jul. 2013.

GARRETT, Ana; SOUSA, Mónica. A disfunção sexual em homossexuais masculinos: Potencialidades e desafios. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 31, n. 1, p. 103-111, jan. 2013.

GRABSKI, Bartosz et al. Sexual Quality of Life in Homosexual and Bisexual Men: the relative role of minority stress. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 16, n. 6, p. 860-871, jun. 2019.

HIRSHFIELD, Sabina et al. Sexual Dysfunction in an Internet Sample of U.S. Men Who Have Sex with Men. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 9, p. 3104-3114, set. 2010.

HUTZ, Claudio Simon. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.

LAU, Joseph T.F.; KIM, Jean H.; TSUI, Hi Yi. Prevalence and Sociocultural Predictors of Sexual Dysfunction among Chinese Men Who Have Sex with Men in Hong Kong. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 5, n. 12, p. 2766-2779, dez. 2008.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; PASTANA, Marcela. SEXUALIDADE E DIVERSIDADE SEXUAL NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 83-90, 2018.

MARTÍN, A. Morales et al. Repercusiones psicológicas de la disfunción eréctil sobre la autoestima y autoconfianza. **Actas Urol**, Espanha, v. 29, n. 5, p. 493-498, 2005.

MEIRELES, Gabriela Silveira. Aspectos psicológicos das disfunções sexuais. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 47-54, 2019.

QUINTAO, Sónia; DELGADO, Ana R.; PRIETO, Gerardo. Avaliação da escala de auto-estima de Rosenberg mediante o modelo de rasch. **Psicologia**, Lisboa, v. 25, n. 2, p. 87-101, 2011.

REZENDE, Anyelle Vasconcelos; SOBRAL, Osvaldo José. As temáticas relativas à sexualidade humana na formação superior do profissional de enfermagem. **Revista Científica Facmais**, Inhumas, v. 5, n. 1, p. 25-39, jan. 2016.

ROSENBERG, Morris *et al.* Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: different concepts, different outcomes. **American Sociological Review**, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 141-156, fev. 1995.

ROSSER, B. R. Simon et al. Sexual difficulties, concerns, and satisfaction in homosexual men: an empirical study with implications for hiv prevention. **Journal Of Sex & Marital Therapy**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 61-73, nov. 2015.

SAITZ, Theodore Robert; SEREFOGLU, Ege Can. The epidemiology of premature ejaculation. **Translational Andrology And Urology**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 409-415, ago. 2016.

SHINDEL, Alan W. et al. Sexual Dysfunction, HIV, and AIDS in Men Who Have Sex with Men. **Aids Patient Care And Stds**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 341-349, jun. 2011.

VANSINTEJAN, Johan; VANDEVOORDE, Jan; DEVROEY, Dirk. The gay men sex studies erectile dysfunction among Belgian gay men. **International Journal Of General Medicine**, [S.L.], p. 527-534, jul. 2013.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

autorizo a universidade tiradentes, por intermédio dos alunos, Breno de Souza Rodrigues e Bruno Leandro Santos da China, devidamente assistidos pela sua orientadora Licia Santos Santana, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1- Título da pesquisa: A prevalência da disfunção sexual em homens homossexuais

3- Descrição de procedimentos: serão aplicados dois questionários: o *International Index of Erectile Function* (IIEF), que trata de instrumento específico para avaliar a função sexual masculina, e a Escala de Autoestima desenvolvida por Rosenberg, que avalia a autoestima global. Os instrumentos serão respondidos pelos próprios voluntários, de forma online e sem interferência dos pesquisadores.

4- Justificativa para a realização da pesquisa: há um déficit de estudos relacionados à prevalência da disfunção sexual em homens homossexuais. Essa comunidade ainda enfrenta sérios problemas de discriminação e, por muitas vezes, são negligenciados pela comunidade científica. De tal forma, isso traz prejuízos psicossociais que acabam por afetar a qualidade de vida dos mesmos. Sendo assim, a presente pesquisa justifica-se pelo seu ineditismo, uma vez que não encontramos nenhum artigo com a mesma temática, o que dá mais notoriedade a esse público no meio acadêmico.

2- Objetivos primários e secundários: determinar a prevalência de disfunção sexual em homens homossexuais. Identificar disfunções sexuais em homens homossexuais; avaliar a severidade dos problemas sexuais; mensurar qualidade do funcionamento sexual; correlacionar a disfunção sexual com a autoestima global dos voluntários.

Desconfortos e riscos esperados: poderá ocorrer algum desconforto de punho emocional, devido a perguntas que possam causar constrangimentos aos voluntários. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6- Benefícios esperados: a pesquisa trará informações importantes que serão benéficas para contribuir a respeito da saúde sexual de homens homossexuais.

7- Informações: os participantes têm a garantia de que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também, os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8- Retirada do consentimento: o voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9- Aspecto legal: elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos, atende à resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10- Confiabilidade: os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11- Quanto à indenização: não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, ainda assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12- Os participantes receberão uma via deste termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

13- Dados do pesquisador responsável:

Nome: Licia Santos Santana

Endereço profissional/telefone/e-mail:

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-se./ 79 99146-5651

licia2s@hotmail.com / 79 99146-5651

Atenção: a participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o comitê de ética em pesquisa da Universidade Tiradentes.

CEP/UNIT - DPE

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-se.

Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, _____ de _____ de 2020

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

APÊNDICE 2**Formulário Dados Pessoais**

- 1) Sexo: F M
- 2) Idade?
- 3) Qual a sua orientação sexual?
- Heterossexual;
- Homossexual;
- Bissexual.
- 4) Sua vida sexual é ativa?
- Sim;
- Não.
- 5) Estado civil?
- Casado;
- Solteiro;
- Divorciado;
- Viúvo;
- Namorando.
- 6) Você tem parceiro fixo?
- Sim;
- Não.
- 7) Se sua resposta anterior foi "SIM" quanto\quantos?
- 8) Qual a sua postura sexual predileta?
- Ativa;
- Passiva;
- Versátil.
- 9) Você tem filho?
- 0;
- 1;
- 2;
- 3;
- mais que 3.

ANEXO 1

Questionário IIEF

ESTAS QUESTÕES REFEREM-SE AO EFEITO QUE SEUS PROBLEMAS DE EREÇÃO TÊM ACARRETADO NA SUA VIDA SEXUAL NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (IIEF-15)

POR FAVOR, RESPONDA A ESTAS QUESTÕES O MAIS HONESTAMENTE E CLARAMENTE POSSÍVEL.

POR FAVOR, RESPONDA A CADA QUESTÃO MARCANDO COM UM “X” O QUADRINHO CORRESPONDENTE.

SE VOCÊ NÃO TEM CERTEZA DE COMO RESPONDER, POR FAVOR DÊ A MELHOR RESPOSTA QUE VOCÊ PUDER.

Ao responder estas questões, observe as seguintes definições:

Relação sexual: é definida como penetração (entrada) na vagina da parceira.

Atividade sexual: inclui relação sexual, carícias, brincadeiras e masturbação.

Ejaculação: é definida como a ejeção do sêmen pelo pênis

Estimulação sexual: inclui situações como brincadeiras amorosas com uma parceira, olhar fotos eróticas, etc.

Por favor, marque com um “X” somente em um parêntese:

1 Nas últimas 4 semanas, com que frequência o senhor foi capaz de ter ereções durante uma atividade sexual:

- sem atividade sexual
- quase sempre ou sempre
- a maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)
- algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)
- poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- quase nunca ou nunca

2 Nas últimas 4 semanas, quando o senhor teve ereções com estimulação sexual, com que frequência suas ereções permaneceram o suficiente para a penetração?

- sem atividade sexual
- quase sempre ou sempre
- a maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)
- algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)
- poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- quase nunca ou nunca

As próximas três perguntas referem-se às ereções que o senhor pode ter tido durante a relação sexual.

Nas últimas 4 semanas, quando o senhor tentou ter relação sexual, com que frequência você foi capaz de penetrar (entrar) na sua parceira?

- sem atividade sexual
- quase sempre ou sempre
- a maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)
- algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)
- poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- quase nunca ou nunca

Nas últimas 4 semanas, durante a relação sexual, com que frequência o senhor foi capaz de manter sua ereção após você ter penetrado na sua parceira?

- sem atividade sexual
- quase sempre ou sempre
- a maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)
- algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)
- poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- quase nunca ou nunca

Nas últimas 4 semanas, durante a relação sexual, o quanto foi difícil para o senhor manter sua ereção até o fim da relação?

- não tentei ter relação
- extremamente difícil
- muito difícil
- difícil
- pouco difícil
- sem dificuldade

Nas últimas 4 semanas, quantas vezes o senhor tentou ter relação?

- não tentei
- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 a 6
- 7 a 10
- 11 ou mais

Nas últimas 4 semanas, quando o senhor tentou ter relação, com que frequência ela foi satisfatória para você?

- sem atividade sexual
- quase sempre ou sempre
- a maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)
- algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)
- poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- quase nunca ou nunca

Nas últimas 4 semanas, o quanto o senhor aproveitou a relação sexual?

- não teve relação
- aproveitou extremamente
- aproveitou muito
- aproveitou um tanto
- aproveitou muito pouco
- não aproveitou

Nas últimas 4 semanas, quando teve estimulação sexual ou relação sexual, com que frequência teve uma ejaculação?

- sem atividade sexual
- quase sempre ou sempre
- a maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)
- algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)
- poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- quase nunca ou nunca

Nas últimas 4 semanas, quando o senhor teve estimulação sexual ou

relação sexual, com que frequência você teve a sensação de orgasmo com ou sem ejaculação?

- sem atividade sexual
- quase sempre ou sempre
- a maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)
- algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)
- poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- quase nunca ou nunca

As próximas 2 questões referem-se ao desejo sexual, que é definido como uma sensação que inclui querer ter uma experiência sexual, pensamento sobre sexo ou sentimento de frustração devido a falta de sexo.

Nas últimas 4 semanas, com que frequência o senhor tem sentido desejo sexual?

- quase sempre ou sempre
- a maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)
- algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)
- poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)
- quase nunca ou nunca

Nas últimas 4 semanas, como o senhor consideraria o seu nível de desejo sexual?

- muito alto
- alto
- moderado
- baixo
- muito baixo ou inexistente

Nas últimas 4 semanas, de modo geral, o quão satisfeito o senhor tem estado com sua vida sexual?

- muito satisfeito
- moderadamente satisfeito
- mais ou menos igualmente satisfeito e insatisfeito
- moderadamente insatisfeito
- muito insatisfeito

Nas últimas 4 semanas, o quão satisfeito o senhor tem estado com seu relacionamento sexual com sua parceira?

- muito satisfeito
- moderadamente satisfeito
- mais ou menos igualmente satisfeito e insatisfeito
- moderadamente insatisfeito
- muito insatisfeito

Nas últimas 4 semanas, como o senhor consideraria a sua confiança em conseguir ter e manter uma ereção?

- muito alto
- alto
- moderado
- baixo
- muito baixo ou inexistente

ANEXO 2

Escala de Autoestima de Rosenberg

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes, eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos.