Epidemiologia da incontinência anal em população assistida em serviços de saúde de Porto Alegre/RS, Brasil

Epidemiology of anal incontinence in a population cared for in health services in Porto Alegre, RS, Brazil

Carlos Zaslavsky[1], Márcia T. Jurach[2], Cláudia Portanova Barros[3], Leanise Saute[4], Maria Ester Carvalho[5], Rosilene Alves[5], Carlos Link[5], José Santana Veiga (Póstuma), Carlos Garcia[5]

RESUMO

Introdução: Incontinência anal (IA) é a perda involuntária de fezes ou gases. É um problema comum que pode ter um profundo impacto na qualidade de vida das pessoas. O objetivo deste estudo é investigar a prevalência da IA na população que consulta em hospital público e em posto de saúde. **Métodos:** foi delineado um estudo transversal, com pessoas acima de 12 anos de idade, que consultavam nos ambulatórios do HMIPV (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas/ Porto Alegre/RS/ Brasil) e um Posto de Saúde de Porto alegre. O desfecho é a incontinência anal e os fatores em estudo as suas características clínicas. **Resultados:** foram entrevistadas 1168 pessoas, 87,7% do sexo feminino, sendo 46 (3,9%) portadoras de IA. Houve associação significativa (p=0,005) entre a perda de fezes líquidas e maior frequência de IA. Quanto à interferência na vida privada, por instrumento de auto-avaliação, com escores de 0 a 10, 58% dos incontinentes se atribuíram escore igual ou superior a oito. 62,2% dos 46 com IA também apresentavam incontinência urinária, com uma razão de prevalência de 8,11 (IC 95%; 4,53-14,53). **Conclusão:** o presente estudo epidemiológico evidenciou, que a IA é um problema frequente em nosso meio, assim como em outros locais, ocorrendo mais em pessoas mais velhas, associada à incontinência urinária (IU) e com interferência nas suas vidas privadas.

UNITERMOS: Incontinência anal, Serviços de Saúde, Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: *Anal incontinence (AI) is the involuntary loss of stool or gas. It is a common problem that can have a major impact on quality of life. The aim of this study was to investigate the prevalence of AI in the population cared for in a public hospital and a health center.* ***Methods:*** *A cross-sectional study was designed for people above 12 years of age cared for as outpatients in the HMIPV (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas/ Porto Alegre/ RS/ Brasil) and in a Health Center in Porto Alegre. The outcome is anal incontinence and the studied factors its clinical features.* ***Results:*** *1,168 people were interviewed, 87.7% were females, and 46 (3.9%) suffered from AI. There was a significant association (p = 0.005) between loss of liquid feces and increased frequency of AI. In rating the interference of AI in their private lives on a 0–10 scale, 58% of incontinence patients scored it as ≥ 8. 62.2% of these 46 patients with AI had urinary incontinence as well, with a prevalence ratio of 8.11 (95% CI 4.53 to 14.53).* ***Conclusion:*** *This epidemiological study showed that AI is a frequent problem in our community, as elsewhere, occurring mostly in older people, in combination with urinary incontinence, and with significant interference in their private lives.*

KEYWORDS: *Anal Incontinence, Health Services, Epidemiology.*

[1] Pesquisador responsável. Mestre e Doutor em Gastroenterologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Gastroenterologista do HMIPV.
[2] Mestre em Cirurgia. Proctologista do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).
[3] Neurologista do HMIPV.
[4] Pediatra do HMIPV.
[5] Ginecologista de Unidade de Saúde de Porto Alegre e do HMIPV.

INTRODUÇÃO

A *International Continence Society* define a incontinência anal como a perda involuntária de fezes ou gases, em local inadequado e em qualquer faixa etária, após a aquisição do controle esfincteriano (1). É uma situação constrangedora para os portadores, que planejam suas vidas conforme o acesso fácil e rápido aos banheiros. Isolam-se, abdicam da vida social e, muitas vezes, da profissional. Escondem o problema das suas famílias, dos amigos e mesmo de seus médicos. Pode ser considerada como causa importante de morbidade física e psicológica, mas que ainda recebe pouca atenção na assistência, nas publicações científicas e das sociedades médicas (2-4). Há 30 anos, esse descaso é denunciado em editoriais e comentários nos periódicos científicos (5-13). Em recente revisão na MEDLINE (14), evidenciou-se a falta de publicações científicas de qualidade em incontinência anal, no período de 1996 e 2005. Em função deste silêncio, a real prevalência da incontinência anal é subestimada, mesmo levando em conta o importante impacto que isto tenha na qualidade de vida destas pessoas (15).

Os dados internacionais de prevalência de incontinência anal mostram valores que vão de 1,9% até 21,3% da população, aumentando com o aumento da faixa etária (16-32). Os dados brasileiros de prevalência de incontinência anal são esparsos até o presente momento (33-38). Não há, no Rio Grande do Sul, estudo de prevalência da incontinência anal, portanto sendo este o pioneiro. Os objetivos do presente estudo são: determinar a prevalência e as características clínicas da incontinência anal em Porto Alegre, RS, Brasil; salientar junto aos serviços de saúde a importância da sua identificação e as possibilidades de tratamento; intensificar pesquisas para a melhor compreensão da sua fisiopatologia, tratamento e prevenção.

MÉTODOS

Incontinência anal foi definida, conforme o conceito da *International Continence Society* (1),como qualquer perda involuntária de fezes sólidas, líquidas ou de gases nas últimas quatro semanas. O estudo foi desenvolvido nos Ambulatórios do HMIPV e no Ambulatório de Ginecologia de um Posto de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre, realizado de janeiro 2010 até março 2011, como um estudo transversal, sendo o desfecho a incontinência anal e os fatores em estudo as características clínicas. Com o tamanho da amostra que coletamos é possível estimar uma prevalência de aproximadamente 4% com uma confiança de 95% e uma margem de erro de entre 1 e 1,5 pontos percentuais. As entrevistas foram realizadas por médicos assistentes ou médicos-residentes, nos pacientes acima de 12 anos de idade que consultaram nos Ambulatórios. Foi utilizado o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQF-SF), validado para o português (39), com informações sobre a incontinência anal nas últimas quatro semanas. No questionário, para medir a severidade do problema, foram avaliadas as seguintes variáveis: a frequência, a quantidade, o tipo, a ocasião, se perder fezes interferia com a sua vida privada (em escore de 0 a 10, por autoavaliação) e a associação com incontinência urinária. Todos os pacientes deram o Consentimento Prévio antes das entrevistas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre.

Análise estatística

Foram digitados os dados em uma planilha eletrônica Microsoft Excel 2010 e posteriormente exportados para análise estatística para o software SPSS 19. As variáveis foram descritas através do cálculo de frequências absolutas e relativas e, no caso de variáveis contínuas, através do cálculo da média e desvio padrão. Foram comparadas as médias pelo teste t de Student para amostras independentes e as categóricas pelo teste de Qui-quadrado de homogeneidade e teste Exato de Fisher, no caso de uma frequência esperada inferior a 5. Sendo um estudo de prevalência, foram calculadas as razões de prevalência e os seus respectivos intervalos de 95% de confiança através da Análise de Regressão de Poisson com variância robusta. Foi considerado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2010 a março de 2011 foram entrevistadas 1.168 pessoas. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra quanto a sexo e faixa etária. A amostra é composta predominantemente por mulheres (87,7%). Quarenta e seis pessoas (3,9%) foram consideradas portadoras de incontinência anal, com intervalo de confiança 95% igual a [2,8%; 5,0%]. A Tabela 2 indica que existe associação entre IA e a idade acima de 41 anos (p=0.001). Quanto à associação entre o sexo e a presença de incontinência anal, não existiu associação (p=0.095). O p-valor não significativo deste teste pode ter sido influenciado pelo grande desequilíbrio entre o número de homens e mulheres (87,7%).

Quanto à frequência de perdas fecais, em 33% dos incontinentes ocorria até uma vez por semana e 67% relataram que esta frequência era de duas a três vezes por sema-

TABELA 1 – Tabela descritiva das características da amostra e estratificada por sexo

	Total n (%)	Masculino n (%)	Feminino n (%)
Idade			
Até 20 anos	249 (21,4)	130 (90,9)	119 (11,7)
De 21 a 40 anos	285 (21,5)	5 (3,5)	280 (27,5)
41 anos ou mais	630 (54,1)	8 (5,6)	621 (60,9)
Total	1164	143	102

Dados descritos pelo n(%) (frequência absoluta e frequência relativa percentual)

TABELA 2 – Tabela das frequências e razões de prevalência de incontinência anal por categorias de idade, sexo e incontinência urinária

Características	Incontinencia Anal n (%)	RP bruta* (IC95%)
Idade		
Até 20 anos	3 (1,2)	1
De 21 a 40 anos	6 (2,1)	1,75 (0,44-6,91)
41 anos ou mais	37 (5,9)	4,88 (1,52-15,67)
Sexo		
Masculino	2 (1,4)	1
Feminino	44 (4,3)	3,07 (0,75-12,54)
Incontinência urinária		
Não	17 (1,8)	1
Sim	28 (14,2)	8,11 (4,53-14,53)

* Razão de prevalência (intervalo de confiança de 95%) obtida pela Regressão de Poisson com variância robusta

na, até vários episódios por dia. 79,5% das pessoas acima de 41 anos apresentavam mais de uma perda semanal, mas não houve associação significativa entre frequência das perdas fecais e as faixas etárias (p=0,06). Quanto à quantidade de fezes perdidas, nos episódios de incontinência, 76% a descreveram como pequena e 24% como moderada ou grande. 51% descreveram que somente sujavam a roupa íntima, 19% perdiam fezes pastosas, 12% fezes líquidas, 9% fezes normais e 9% apresentavam incontinência aos gases. Houve uma associação estatísticamente significativa entre a presença de fezes líquidas e maior frequência de episódios de incontinência (p=0,005). Cinquenta e oito por cento dos incontinentes atribuíram-se escores iguais ou superiores a oito, quanto à interferência da incontinência anal na vida privada. Os episódios de incontinência anal ocorriam em 63% sem uma razão óbvia, o tempo todo ou aos pequenos esforços. A prevalência de incontinência urinária nos 46 com incontinência anal foi de 62,2%. A estimativa pontual da razão de prevalência para a associação entre IA e IU foi de 8,11 (intervalo de confiança 95%: 4,53-14,53).

DISCUSSÃO

A incontinência anal é uma situação grave, sub-relatada pelos pacientes, não descrita aos profissionais de saúde, possivelmente em função da vergonha de ser portador (40). Somente 30% dos que apresentam incontinência anal relatam aos seus médicos (20). Os médicos, por outro lado, não perguntam aos seus pacientes (8, 9). Isto leva ao autoisolamento, piora da qualidade de vida e, nos mais velhos, é causa frequente de internação em clínicas geriátricas (4, 22, 31, 41, 42). Surpreendentemente, recebe muito pouca atenção na assistência, nas publicações científicas e das sociedades médicas (2). O pesquisador responsável pelo presente estudo (CZ), em observação pessoal (2005- 2011), constatou a inexistência ou raras apresentações de incontinência anal nos eventos científicos brasileiros e internacionais, das especialidades afins da assistência médica desta situação. A incontinência urinária, ao contrário, é valorizada pelas Sociedades Médicas, inclusive comemorou-se em 14/03/2010 o "Dia Mundial da Incontinência Urinária" em várias capitais do Brasil.

O presente estudo evidenciou 3,9% de incontinentes em 1.168 pessoas acima de 12 anos de idade. Este dado da prevalência de IA foi semelhante ao de dois trabalhos brasileiros, que estudaram populações a partir de 18 e 20 anos de idade (36, 38). Os outros estudos brasileiros foram realizados em diabéticos (34), em pessoas acima de 45 (35) e 60 anos de idade (35). Como é o primeiro estudo de prevalência de IA no Rio Grande do Sul, não foi possível cotejar os achados do presente estudo com outros dados locais. Os dados internacionais de prevalência de incontinência anal são semelhantes, ou aproximados, ao do presente estudo: 2,2% (17), 5,1% (22) , 2,7% (27), 4,4% (18), 7,7% (25), 5,5% (21), 2,7% (23) e 7% (16). Outros estudos internacionais mostraram valores diferentes: 11,6% (43), 11,3% (19), 12,1% (20), 9% (24), 21,3% (26), 0,3% (28), 20,7% (30), 11,6% (32), 10,8% (31), 20,7% (29), 4,4% (7). Os valores diversos de prevalência da IA são atribuídos aos diferentes instrumentos de pesquisa (2).

Quanto às idades, observou-se que as pessoas que apresentavam incontinência anal têm uma média de idade significativamente maior do que os que não apresentavam. Na nossa amostra, a idade acima de 41 anos está associada significativamente (p= 0,001) à presença da incontinência anal (Tabela 2). Na literatura internacional, a média de idade acima de 40 anos é considerada um fator de risco para a incontinência anal (23, 20, 25, 44, 31, 29, 27, 24, 27, 24, 21, 22, 15). No Brasil, no único trabalho que avalia a idade, também considerou a faixa de ≥40 anos um fator de risco para incontinência anal (38). Nos Emirados Árabes, estudando 450 mulheres, não houve diferença na idade entre as sem e com incontinência anal (19). Em relação à idade, um aspecto prático importante descrito na literatura é que as mulheres mais jovens procuram o tratamento médico da incontinência anal mais precocemente (45).

Quanto à associação entre o sexo e a presença de incontinência anal, alguns estudos de prevalência apontam maior frequência nas mulheres (46, 47, 18, 22, 23). Outros mostram resultados similares entre homens e mulheres (25, 26, 31, 32, 33, 37, 45, 48, 49, 50) ou maior em homens (51). No presente estudo, o teste estatístico não permitiu estudar a associação entre sexo e IA pelo desequilíbrio entre o número de homens e mulheres (87,7%). Em estudos futuros, esta associação deverá ser estudada.

Quanto à frequência de perdas fecais, em 33% dos incontinentes ocorria uma vez por semana e 67% relataram que esta frequência era de duas a três vezes por semana, até vários episódios por dia. No presente estudo, a frequência de perdas fecais, no mínimo semanal, é semelhante a outros estudos de prevalência (37, 21, 22, 18, 37, 51, 20, 44, 31, 25). Apesar do fato de que 79,5% das pessoas acima de 41 anos apresentavam mais de uma perda semanal, o teste Exato de Fisher (p=0,06) indicou que não houve associa-

ção significativa entre frequência das perdas fecais e as faixas etárias. Dado semelhante foi encontrado por WANG 2007 e colaboradores (45), em 399 mulheres com IA.

Quanto ao tipo de fezes, 51% das pessoas descreveram que apenas sujavam a roupa íntima. Somente dois estudos descreveram a característica "escape fecal", ambos também com altas prevalências (32, 42). A perda de fezes líquidas, que no presente estudo de 12%, foi semelhante a outros estudos de prevalência da incontinência anal (22, 25, 44, 49). A perda de fezes líquidas esteve associada com a maior frequência dos episódios. Achado também de outros estudos de prevalência (34, 49, 44, 22, 27). A presença de fezes líquidas é considerada um fator de risco para incontinência anal (25, 49). Em 9% das pessoas, no presente estudo, foi descrita a incontinência anal com fezes sólidas, semelhante a outros relatos (20, 31, 49, 15, 19, 32, 3, 34). Lopes e colaboradores (33) estudando idosos com incontinência anal encontrou a perda de fezes sólidas em 50% das pessoas. No presente estudo, a perda de fezes sólidas esteve associada à menor frequência dos episódios de incontinência. O que também foi observado por outros autores (18, 31). A incontinência aos gases foi descrita em 9% da população do presente estudo, dado semelhante a relato francês (52). Na realidade, apesar de determinar também constrangimento e baixa autoestima, a incontinência dos gases é pouco descrita nos estudos de prevalência, sendo mais estabelecidos os índices de incontinência fecal. Quanto à quantidade de fezes perdidas, nos episódios de incontinência, 76% a descreveram como pequena e 24% como moderada ou grande. Esta observação possivelmente decorre do que já foi exposto quanto ao tipo de fezes, isto é, a maioria descreveu perdas que apenas sujavam a roupa íntima, tipo "escape fecal".

A incontinência anal é uma situação que não ameaça a vida das pessoas, mas atinge o indivíduo na sua autoestima e identidade, resultando em depressão e isolamento progressivo (53-55). Não relatam ao seu médico a presença do sintoma, mudam a rotina de vida, limitam a sua vida social, isolando-se por constrangimento (2, 56). Ficam dominadas pelo acesso fácil ao banheiro, carregam forros ou roupas extras e escondem também o problema da família e amigos (57). No presente estudo, a pesquisa da interferência da incontinência anal na vida privada mostrou que 58% dos incontinentes se atribuíram escore igual ou superior a oito (0-10). Mesmo com instrumentos diferentes, este dado é semelhante aos da literatura. Alsheik e colaboradores (32) descreveram uma má qualidade de vida em 48% dos pacientes com incontinência fecal. Parés e colaboradores (58) relataram que 51,8% dos incontinentes apresentavam comprometimento na vida social. Damon e colaboradores (57) descreveram que 87,9% das pessoas incontinentes apresentavam alguma alteração na sua qualidade de vida. Uma variável que descreve indiretamente a interferência da incontinência anal na vida privada é a procura ativa de tratamento. Os pacientes tomam esta atitude quando a restrição social é muito grande (2, 20, 19). 79% dos pacientes descritos relatam a necessidade de banheiro sempre perto (38) e 34%, a necessidade de uso contínuo de forros por perdas fecais sem razão aparente (20). Estes achados podem ser considerados como interferência da incontinência anal na vida privada. Quanto à ocasião em que ocorriam os episódios de incontinência anal no presente estudo, em 63% foi sem uma razão óbvia ou aos pequenos esforços. Este achado foi semelhante aos de outros estudos de prevalência ou clínicos de incontinência anal (37,38, 53, 41).

A Incontinência urinária é considerada um importante fator de risco para incontinência anal (17). Na população total deste estudo, houve uma prevalência de incontinência urinária de 16,9% (será tema de outra publicação). Nas 46 pessoas com incontinência anal, 62,2% também apresentavam incontinência urinária, sendo que quem apresentou incontinência urinária teve aproximadamente 8,11 vezes mais prevalência de incontinência anal do que quem não a relatou. Na Tabela 3 estão descritos os achados da literatura, quanto à associação entre incontinência anal e urinária. Os estudos descritos demonstram que 31,1% (23) a 66,7% (35) das pessoas com incontinência anal também apresentam incontinência urinária. Esta simultaneidade de situações, com possíveis fatores etiológicos comuns, pode tornar a incontinência urinária um "marcador" da incontinência anal (50). Em termos clínicos, para as pessoas que apresentam uma destas situações, IA e IU, deve ser perguntado, por rotina, sobre a presença da outra (56). A prevalência de 66,2% de incontinência urinária no presente estudo e descrição da Tabela 3 sugerem que os profissionais da saúde que atendem estas pessoas devem trabalhar integradamente para melhor atendê-las (22). As mulheres que apresentam esta dupla incontinência apresentam pior qualidade de vida em relação às que as apresentam isoladamente (61). Também a importância epidemiológica desta dupla incontinência deve contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas para a prevenção e tratamento (62).

CONCLUSÕES

Incontinência anal é uma situação clínica grave: a pessoa se isola e se deprime, e o que é pior, não procura ajuda, mesmo sendo uma condição com potencial tratamento. Na maioria das vezes, não falam aos seus médicos ou estes não perguntam ([2,22]). Os resultados do presente estudo evidenciam que a prevalência de IA encontrada foi semelhante, ou aproximada, àquela da literatura brasileira e internacional. Os resultados também sugerem que a idade acima de 41 anos e a incontinência urinária mostraram-se associadas positivamente à IA. Quanto à interferência na vida pessoal dos incontinentes, a maioria, com escores de 0 a 10, se autoconcedeu escore oito ou mais, evidenciando que a presença de IA interferiu sobremaneira na qualidade de vida destas pessoas. Mesmo assim, constata-se que o tema não tem merecido a atenção em publicações e temas de eventos científicos dos profissionais de saúde brasileiros. Baseando-se nos

resultados do presente estudo, os autores recomendam: mais estudos de prevalências; mais pesquisas para compreensão da fisiopatologia, prevenção e tratamento da IA; a valorização dos fatores de risco como a idade e a presença de incontinência urinária na história; a intervenção na assistência primária para a detecção dos casos e treinamento de equipes multidisciplinares no tratamento. Estas medidas contribuirão para o controle do sintoma com a melhora da qualidade de vida destas pessoas, para uma melhor compreensão da epidemiologia da IA e para o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e tratamento.

TABELA 3 – Sumário dos estudos de incontinência anal e incontinência urinária

Estudo	nº de pessoas	IA	IA +IU
Lopes e col. (32)	146	10,9%	50,6%
Roberts e col. (59)	762	15,2%	59,6%
Lam e col. (51)	359	10,8%	39,8%
Varma e col. (21)	2106	24,2%	40%
Oliveira e col. (35)	100	15%	66,7%
Damon e col. (22)	706	5,5%	41,6%
Zarate e col. (23)	618	2,7%	31,1%
Markland e col. (49)	307	18,2%	51,7%
Ekin e col. (60)	800	13,1%	57,1%
Quintão e col. (37)	23	47,8%	47,9%
Santos e col. (38)	519	6,9%	55,5%
Portella e col. (56)	190	25,2%	40,5%
Presente estudo	1168	3,9%	62,2%

AGRADECIMENTOS

Lizia Motta, médica epidemiologista do HMIPV; Sérgio Flávio Munhoz Camargo e Adriana Prato Schmidt, Uroginecologistas do HMIPV; ZN Consultoria Estatística.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrams P, Andersson L, Birder L et al. Fourth International Consultation on incontinence- Recommendations of the Internacional Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapsed, and fecal incontinence. Neurology and Urodynamics. 2010;29(1):213-240.
2. Madoff RD, Parker SC, Madhulka GV, Lowry AC. Fecal incontinence in adults. Lancet. 2004;364(9434):622-632.
3. Pretlove SJ, Radley S, Hobson PMT ET al. Prevalence of anal incontinence according to age and gender: a systematic review and meta-regression analysis. International Urogynecology Journal. 2006;17(4):407-417.
4. Landefeld CS, Bowers RN, Feld AD et al. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: prevention of fecal and urinary incontinence in adults. Annals of Internal Medicine. 2008;48(6):449-460.
5. Smith JP. The problem of incontinence. Journal of Advanced Nursing. 1982;7:409-410.
6. Leigh RJ, Turnberg LA. Faecal incontinence: the unvoiced symptom. Lancet. 1982;12(1):1349-1351.
7. Johansson JF, Lafferty J. Epidemiology of fecal incontinence. American Journal of Gastroenterology. 1996;91(1):33-36.
8. Whitehead WE. Fecal incontinence: a neglected area of gastroenterology. Gastroenterology. 2002;122(1):5.
9. Whitehead WE. Diagnosing and managing fecal incontinence: if you don't ask, they won't tell. Gastroenterology. 2005;129(1):6.
10. Norton C. The problem of incontinence is still with us. Journal of Advanced Nursing. 2006;(5):496-497.
11. Kuehn BM. Silence masks prevalence of fecal incontinence. JAMA. 2006;295(12):1362-1363.
12. McClurg D. Why are we still doing so badly in treating incontinence? Nursing Times. 2010;106(37):21-27.
13. Muller N. New hope for persons with fecal incontinence. Ostomy Wound Management. 2011;57(6):18-19.
14. Parés D, Norton C, Chelvanayagam S. Fecal incontinence: the quality of reported ramdonized, controlled trials in the last ten years. Diseases of Colon and Rectum. 2008;51(1):88-95.
15. Maestre Y, Parés D, Vial M et al. Prevalencia de incontinencia fecal y su relacion con el hábito defecatorio em pacientes atendidos em medicina primaria. Medicina Clinica (Barcelona). 2010;135(2):59-62.
16. Drossmann DA, Andruzzi E, Temple RD, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE et al. U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. Digestive Diseases and Sciences. 1993;38(9):1569-80.
17. Nelson LR. Epidemiology of fecal incontinence. Gastroenterology. 2004;126(1):S3-S7.
18. Giebel GD, Lefering R, Troidi, Blöchl H. Prevalence of fecal incontinence: what can be expected? International Journal of Colorectal Diseases. 1998;13(2):73-77.
19. Rizk DEE, Hassan MY, Shaheen H et al. The prevalence and determinants of health care-seeking behavior for fecal incontinence in multiparous United Arab Emirates females. Diseases of Colon and Rectum. 2001;44(12):1850-1856.
20. Bharucha AE, Zinsmeister AR, Locke R, Seide BM, Mckeon K, Schleck CD, Melton JL. Prevalence and burden of fecal incontinence: a population based study in women. Gastroenterology. 2005;129(1):42-49.
21. Varma MG, Brown JS,Creasman JM, Thom DH, Van Den Eeden SK, Beattie MS et al. Fecal incontinence in females older than aged 40 years: who is at risk? Diseases of Colon and Rectum. 2006;49(6):841-851.
22. Damon H, Guye O, Seigneurin A, Long F, Sonko A, Faucheron JL et al. Prevalence of anal incontinence in adults and impact on quality-of--life. Gastroenterologie Clinique et Biologique. 2006;30(1):37-43.
23. Zarate AJ, Lopez-Köstner F, Vergara F, Badilla N, Viviani P. Prevalencia de la incontinencia fecal en centros de salud y casas de reposo. Revista Medica de Chile. 2008;136(7): 867- 872.
24. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. JAMA. 2008;300(11):1311-1316.
25. Whitehead WE, Borrud L, Goode PS, Meikleph S, Mueller Er, Tuteja A. Fecal incontinence in U.S. adults: epidemiology and risk factors. Gastroenterology. 2009;137(2):512-517.
26. Wenzel CD, Rondini CFD, Troncoso RT, Morales AL, Levancini MA, Troncoso RC. Prevalencia de incontinência fecal em pacientes ginecológicas e uroginecológicas. Revista Chilena de Obstetrícia y Ginecologia. 2009;74(6):354-359.
27. Dunivan GC, Heymen S, Pallsson OS, Von Korff M, Turner MJ, Melville JL. Fecal incontinence in primary care: prevalence, diagnosis and health care utilization. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2010;202:493(5).e1-493.e6.
28. Sorouri M, Pourhoseingholi, Vahedi M, Safaee A, Moghimi-Denkordi B, Pourhoseingholi A. Functional Bowel disorders in Iranian population using Rome III criteria. Saudi Journal of Gastroenterology. 2010;16(3):154-160.
29. Ge J, Lu YX, Shen WJ, Zhang Y, Yang P, Wang Qy. Prevalence of fecal incontinence among adult women in Beijing district. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2010;45(9):669-672 (Abstract).
30. Botlero R, Bell RJ, Urquhart DM, Davis SR. Prevalence of fecal incontinence and its relationship with urinary incontinence in women living in the community. Menopause. 2011;18(6):685-9 (Abstract).
31. Parés D, Vial M, Bohle B, Maestre Y, Pera M, Roura M. Prevalence of faecal incontinence and analysis of its impact on quality of life and mental health. Colorectal Disease. 2011;13(8):899-905.
32. Alsheik EH, Coyne T, Hawkes SK, Merikhi L, Naples SP, Kanagarajan N. Fecal incontinence: prevalence, severity, and quality of life data from an outpatient gastroenterology practice. Gastroenterology Research and Practice. 2012;2012:1-7.

33. Lopes MC, Teixeira MG,Jacob WF, Carvalho ET, Habr-gama A, Pinotti HW. Prevalência da incontinência anal no idoso: estudo epidemiológico com base na população atendida no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em regime ambulatorial. Revista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. 1997;52(1):01-12.
34. Amaral SZ, Teixeira MG, Brito SL, Amaral GAS, Jorge JMN, Habr-Gama A, Pinotti HW. Prevalência da incontinência anal no diabético:estudo epidemiológico com base na população atendida em regime ambulatorial no Hospital das Clínicas da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Revista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. 1997;52(6):295-301.
35. Oliveira SCM, Pinto-Neto AM, Conde DM, Góes JRN, Santos-Sá D, Costa-Paiva L. Incontinência fecal em mulheres na pós-menopausa: prevalência, intensidade e fatores associados. Arquivos de Gastroenterologia. 2006;43(2):102-106.
36. Amaro JL, Macharelli CA,Yamamoto H, Kawano PR, Padovani CR, Agostinho AD. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence in Brazilian women. International Brazilian Journal of Urology. 2009;35(5):592-598.
37. Quintão MG, Oliveira SAS, Guedes HM. Incontinência fecal: perfil dos idosos residentes na cidade de Rio Piracicaba, MG. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010;13(2):191-201.
38. Santos CRS, Santos VLCG. Prevalência da incontinência anal na população urbana de Pouso Alegre-Minas Gerais. Revista da escola de Enfermagem da USP. 2011;45(1):180-186.
39. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL et al. Validação para o português do "International Consultation on incontinence Questionary-Short form" (ICIQ-SF) for portuguese. Revista de Saúde Pública. 2004;38(3):438-444.
40. Halland M, Talley JT. Fecal incontinence: mechanisms and management. Current Opinion in Gastroenterology. 2012;28(1):57-62.
41. Maeda Y, Valzey CJ, Hollington P et al. Physiological, psychological and behavioral characteristics of men and women with fecal incontinence. Colorectal Diseases. 2009;11(10):927-932.
42. Bartlett L, Nowak M,Ho YH. Impact of fecal incontinence in quality of life. World Journal of Gastroenterology. 2009;14(26):3276-3282.
43. Denis P, Bercoff E, Bocker P, Chassagne P, Lamouliatte H, Leroi AM et al.. Prevalence of anal incontinence in adults. Gastroenterologie Clinique et Biologique. 1992;16(4):344-50.
44. Kalantar JS, Howell S, Talley NJ. Prevalence of faecal incontinence and associated risk factors: an underdiagnosed problem in the Australian community? Medical Journal of Australia 2002;176(2):54-57.
45. Wang JY, Patterson TR, Stacey LH, Varma MG. Fecal incontinence: Does age matter? Characteristics of older vs. younger women presenting for treatment of fecal incontinence. American Society of Colon and Rectal Surgeons. 2008;51(10):426-431.
46. Nelson R, Norton N, Cautley E, Furner S. Community-based prevalence of anal incontinence. Journal of American Medical Association. 1995;274(7):559-61.
47. Delgado-Aros S, Solano SR, Sala M, Olivan RM, Civit P, Sánchez LI et al. Characteristics of primary care process for the treatment of faecal incontinence in an urban area. Colorectal Diseases. 2011;13(12):1417-21.
48. Kang HW, Jung KH, Kwon KJ, Song EM, Choi YJ, Kim SE et al. Prevalence and predictive factors of fecal incontinence. Journal of Neurogastroenterology and Motility. 2012;18(1):86-93.
49. Markland AD, Goode PS, Burgio KL, Redden DT, Richter HE, Sawyer P, Allman RM. Incidence and risk factors for fecal incontinence in black and white older adults: a population-based study. Journal of American Geriatrics Society. 2010;58(7):1341-1346.
50. Joh KE, Seong KM, Seung WO. Fecal Incontinence in elderly Koreans. Journal of American Geriatrics Society. 2010;58(1):116-121.
51. Lam TCF, Kennedy ML, Chen FC, Lubowski DZ, Talley NJl. Prevalence of faecal incontinence: obstetric and constipation-related risk factors; a population-based study. Colorectal Disease. 1999;I(2):197-203.
52. Demirci S, Gallas S, Sassigneux PB, Michot F, Denis P. Leroi AM. Anal incontinence: the role of medical management. Gastroenterologie Clinique et Biologique. 2006;30(8-9):954-960.
53. Santos VLCG, Silva AM. Qualidade de vida de pessoas com incontinência anal. Revista Brasileira de Proctologia. 2001;22(2):98-108.
54. Bailey N, Parés P. Faecal incontinence and depression: cause or effect? Colorectal Disease. 2010;12(5):397-398.
55. Yusuf SAB, Jorge JMN, Habr-Gama A, Kiss DR, Rodrigues JG. Avaliação da qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário FIQL (fecal incontinence quality of life). Arquivos de Gastroenterologia. 2004;41(3):202-208.
56. Portella MP, Feldner Jr PC, Conceição JC, Castro RA, Sartori MGF, Girão MJBC. Prevalence and quality of life related to anal incontinence in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapsed. European Journal of Obstetrics & Gynecology and reproductive. Biology. 2012(2);160:228-231.
57. Damon H, Dumas P, Mion F. Impact of anal incontinence and chronic constipation on quality of life. Gastroenterologie Clinique et Biologique. 2004;28(1):16-20.
58. Parés D, Vial M, Bohle B, Maestre Y, Pera M, Roura M, Comas M, Sala M, Grande L. Prevalence of faecal incontinence and analysis of its impact on quality of life and mental health. Colorectal Dis. 2011;13(8):899-905.
59. Roberts RO, Jacobsen SJ, Reilly WT, Pemberton JH, Lieber MM,Talley NJ. Prevalence of combined fecal and urinary incontinence: a community-based study. Journal of American Geriatric Society. 1999;47(7):837-841.
60. Ekin M, Kupelioglu M, Yasar L, Akcig Z, Ozcan AJ. The coexistence of anal incontinence in women with urinary incontinence. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2009;280(6):971-4.
61. Kapoor SD, Thakar R, Sultan AH. Combined urinary and faecal incontinence. International Journal of Urogynecology. 2005;16(4):1283-1290.
62. Santos RSS, Santos VLCG. Prevalence of self-reported double incontinence in the urban population of Brazilian city. Neurology and Urodynamics. 2011;30(8):1478-1484.

✉ Endereço para correspondência
Carlos Zaslavsky
Av. Independência, 128/42
90035-070 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 32267936
carlos@clinicavisceral.com.br

Recebido: 25/4/2012 – Aprovado: 25/5/2012