



Prevalência de incontinências anal e dupla em idosas e impacto na qualidade de vida

Prevalence of anal and double incontinence in elderly women and impact on their quality of life

Carlos Augusto Faria¹, Paula Cardoso Benayon², Adriene de Lima Vicente Ferreira³

Resumo

Introdução: A prevalência das incontinências anal e urinária que são mais comuns em mulheres, aumenta com a idade. Tais disfunções podem ser encontradas isoladamente ou em associação (incontinência dupla) e podem provocar grande impacto na qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a prevalência das incontinências anal e dupla e o impacto dessas condições sobre a qualidade de vida de mulheres idosas da comunidade. **Casística e Métodos:** Estudo observacional descritivo, realizado em mulheres com mais de 60 anos que buscaram a unidade básica de saúde para vacinação. Para a triagem de incontinência urinária e anal, foram utilizadas versões brasileiras dos questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* e do Índice de Incontinência Anal. Mulheres que apresentaram escores diferentes de zero em ambos questionários receberam diagnóstico de incontinência dupla. A avaliação do impacto da incontinência anal na qualidade de vida foi feita por meio do questionário *Fecal Incontinence Quality of Life Questionnaire*. As variáveis foram estudadas de maneira descritiva, por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas e, no caso da variável idade e dos escores de qualidade de vida, por meio do cálculo da média e desvio-padrão. **Resultados:** Participaram da pesquisa 66 mulheres, com média de idade de 69,6±7,2 anos. A prevalência de incontinência anal foi de 28,8% (n=19), e a prevalência de incontinência dupla foi de 18,1% (n=12). Pacientes com incontinência anal isolada e dupla apresentaram impacto negativo na qualidade de vida, conforme indicado pelos escores dos domínios avaliados. **Conclusão:** A prevalência de incontinência anal foi mais elevada do que a prevalência de incontinência fecal isolada ou de incontinência anal encontrada em outras populações. O mesmo foi observado em relação à prevalência de incontinência dupla. Houve impacto negativo de ambas as condições em todos os domínios de qualidade de vida avaliados.

Descritores: Incontinência fecal; Incontinência urinária; Qualidade de vida; Saúde do idoso

Abstract

Introduction: The prevalence of anal and urinary incontinence is more frequent in women, and it increases with age. Such dysfunctions may be found alone or in combination (double incontinence), and they may have a major impact on quality of life. **Objectives:** Evaluate the prevalence of anal and double incontinence, as well as the impact these conditions cause on the quality of life of elderly women residents in a community. **Patients and Methods:** We carried out an observational descriptive study involving women aged 60 and over who sought the Primary Health Care Unit for vaccination. For the urinary and anal incontinence screening, Brazilian versions of the *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* and the *Anal Incontinence Index* were used. Women who presented scores different from zero in both questionnaires were diagnosed with double incontinence. The evaluation on the impact of anal incontinence on quality of life was done through the Brazilian version of *Fecal Incontinence Quality of Life Questionnaire*. We used descriptive statistics to calculate relative and absolute frequencies. Age and Quality of life domain scores were expressed using mean and standard deviation. **Results:** Sixty-six women were included in the study. Mean age was 69.6±7.2 years. The prevalence of Anal Incontinence was 28.8% (n=19) and the prevalence of double incontinence was 18.1% (n=12). Patients with isolated and double anal incontinence had a negative impact on quality of life, as indicated by the scores of the domains evaluated. **Conclusions:** The prevalence of anal incontinence was higher than the prevalence of isolated fecal incontinence or anal incontinence found in studies carried out in other populations. The same results were observed for the prevalence of double incontinence. We identified negative impact of both conditions on all domains of quality of life.

Descriptors: Fecal incontinence; Urinary incontinence; Quality of life; Health of the elderly

¹Departamento Materno-infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense(UFF)-Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

²Universidade de São Paulo(USP)-São Paulo-SP-Brasil

³Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense(UFF)-Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: CAF concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise, interpretação dos dados, redação e revisão crítica. PBC análise/interpretação dos dados; redação e revisão crítica. ALVF análise/interpretação dos dados; redação e revisão crítica.

Contato para correspondência: Carlos Augusto Faria

E-mail: carlosfaria1965@gmail.com

Recebido: 08/10/2017; **Aprovado:** 16/03/2018

Introdução

As disfunções do diafragma da pelve, doravante designado assoalho pélvico (DAP), que incluem a incontinência urinária (IU), o prolapso genital (PG), e as incontinências anal (IA) e fecal (IF), têm prevalência crescente com a idade. Em virtude da própria anatomia dos órgãos genitais femininos, adaptada não somente para dar saída aos tratos urinário e gastrointestinal, mas também à parturição, as mulheres são mais suscetíveis a tais disfunções, que têm o parto transpélvico como seu principal fator de risco¹. Elas podem ser encontradas isoladamente ou em associação, já que têm fisiopatologia comum². Há grande dificuldade em se obter informações epidemiológicas a respeito das DAP, omitidas pelas pacientes por causa do constrangimento, ou consideradas por muitas como consequência natural do envelhecimento³.

A padronização internacional da nomenclatura das DAP, define a incontinência anal como a perda involuntária de fezes ou flatos, e a incontinência fecal como perda involuntária de fezes sólidas e/ou líquidas⁴. Estudos realizados em populações brasileiras mostram prevalências díspares, variando entre 0,2 e 15%. A prevalência de IF numa população feminina de indígenas do Parque Nacional do Xingu foi de 0,2 %⁵, ao passo que mulheres no estado de São Paulo apresentaram taxa de 2 %⁶, sendo que todas as pacientes apresentavam simultaneamente IU. Já um estudo de base populacional realizado em Minas Gerais⁷, em indivíduos com mais de 18 anos, encontrou prevalência de 4,2 % para perda de fezes, de 4 % para perda de gases e de 7 % para a associação de ambas. Além disso, mulheres na pós-menopausa, em Campinas (SP)⁸, apresentaram prevalência de IF de 15 %, sendo que em 60% dos casos, a perda era leve.

As DAP acarretam altos custos tanto para o indivíduo quanto para o sistema de saúde⁹, e estão relacionadas a pior qualidade de vida (QV) relacionada à saúde e menor produtividade laborativa¹⁰. Embora o seu impacto negativo sobre a QV pareça evidente, a utilização de questionários capazes de quantificá-lo pode permitir a identificação dos sintomas mais graves e os domínios mais afetados, assim como a avaliação dos resultados de terapêuticas clínicas e cirúrgicas¹¹.

A perda involuntária de fezes é uma condição debilitante do ponto de vista físico, psíquico e social, trazendo prejuízo à qualidade de vida e constrangimento, além de comprometer o relacionamento familiar¹². Já a associação entre incontinência urinária e fecal, também chamada de incontinência dupla, é considerada a manifestação mais grave e debilitante de disfunção do assoalho pélvico feminino e está presente em pelo menos 6% de mulheres, dependendo da faixa etária estudada¹³⁻¹⁴. Quando comparada com a população brasileira considerada na sua totalidade, a proporção de idosos no estado do Rio de Janeiro é maior e, nessa faixa etária, as mulheres constituem a maioria dos indivíduos¹⁵.

Portanto, é possível que o número de indivíduos que apresentam disfunções, como as incontinências anal e dupla não seja desprezível. Apesar disso, não foram encontrados estudos nas bases de dados LILACS e PUBMED sobre o tema e seu impacto sobre a qualidade de vida; naquela que é a terceira maior população em números absolutos dentre os estados brasileiros.

O impacto de agravos à saúde sobre a qualidade de vida varia de acordo com as características da população, e é influenciada por aspectos culturais e condições socioeconômicas. Sendo o Brasil um país de dimensões continentais, com diferenças significativas entre as suas regiões, seja do ponto de vista socioeconômico, seja do cultural, é possível que as condições de saúde afetem de modo diferente a população, de acordo com suas peculiaridades regionais.

O objetivo do estudo foi estimar a prevalência da incontinência anal e da incontinência dupla e descrever a qualidade de vida numa amostra de população feminina com mais de 60 anos de idade atendida numa Unidade Básica de Saúde do estado do Rio de Janeiro. Com isso, tem a expectativa de contribuir para despertar os profissionais de saúde que

atuam na atenção ao idoso para essas condições, que devem ser pesquisadas na abordagem do paciente já na atenção primária, e para que sejam instituídos programas para preveni-las e minorar o impacto que trazem num grupo populacional que vem crescendo significativamente.-

Casuística e Métodos

Trata-se de estudo transversal, observacional e descritivo realizado em amostra de conveniência, ou seja, a população feminina que compareceu à Unidade Básica de Saúde da Engenhoca, Niterói (RJ) no dia D da Campanha de Vacinação do Idoso contra o vírus Influenza, realizada em 2010.

O bairro da Engenhoca se situa na Zona Norte da cidade de Niterói, e contava com 21.310 habitantes em 2010. Destes, 2.238 (10,5 %) tinham idade igual ou superior a 65 anos e 11.274 (52,9 %) eram do sexo feminino.

Foram incluídas no estudo mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, sendo obedecidos os seguintes critérios de exclusão, identificados clinicamente no momento da abordagem da paciente e/ou por informações fornecidas por seu acompanhante: impossibilidade de ouvir e/ou entender as perguntas dos questionários devido a déficit cognitivo por doença mental, demências, síndromes genéticas ou congênitas, além de analfabetismo associado à surdez.

Para a triagem de pacientes com incontinência anal, foi utilizada a versão adaptada do índice de Incontinência Anal (IIA)¹⁶. Trata-se de questionário com cinco perguntas que versam sobre a presença e a frequência de perda de fezes sólidas, líquidas e/ou de gases, sobre o uso de proteção e sobre alteração do estilo de vida pela perda anal. De acordo com as respostas, é calculado um índice que vai de zero (ausência de sintomas de incontinência anal e fecal) a 20 (incontinência de gases e fezes total, diária, que leva a alteração do estilo de vida)¹⁷. A incontinência pode ser classificada, então, em leve (escores entre zero e sete), moderada (entre oito a 13) ou grave (entre 14 a 20)¹⁷.

Pacientes com escore diferente de zero neste questionário, foram convidadas a responder à versão brasileira do questionário *Fecal Incontinence Quality of Life* (FIQL)¹¹, que é específico para avaliar o impacto da IF sobre a QV. Contém 29 questões, que permitem calcular escores de impacto sobre a QV em quatro escalas: estilo de vida, comportamento, depressão e constrangimento. As perguntas admitem as respostas “muitas vezes”, “algumas vezes”, “poucas vezes”, “nenhuma vez” e “nenhuma das respostas”, com exceção das perguntas um e quatro. A pergunta um, sobre a autopercepção de saúde, admite as respostas “Excelente”, “Muito boa”, “Boa”, “Regular” e “Ruim”, ao passo que a pergunta quatro (“Durante o mês passado, eu me senti tão triste, desanimada ou tive muitos problemas que me fizeram pensar que nada valia a pena...”) admite as respostas “Extremamente. A ponto de quase desistir”, “Muitas vezes”, “Com frequência”, “Algumas vezes – o suficiente para me preocupar (incomodar)”, “Poucas vezes” e “Nenhuma vez”. Quanto menor o escore em cada escala, cuja pontuação pode variar de 1 a 5, mais baixo é o estado funcional de qualidade de vida¹⁷.

A prevalência de incontinência urinária foi investigada por meio da versão brasileira do questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF)¹⁸, visando avaliar a prevalência da associação de IU e IA.

Os questionários foram preenchidos pela própria participante ou, no caso de impedimento por deficiência visual, foi lido por um dos membros do grupo de pesquisa.

Foi utilizado para análise dos dados, o programa Epi Info versão 3.5.2. As variáveis foram estudadas de maneira descritiva, por meio do cálculo de frequências absolutas (número de casos) e relativas (porcentagens) e, no caso da variável “idade”, por meio do cálculo da média e desvio padrão, mediana e valores mínimo e máximo. Para os escores de impacto da incontinência anal dos domínios do FIQL, foram calculados a média e o desvio padrão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital

Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (parecer nº 039/10), e as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os resultados estão apresentados em termos de presença ou ausência de IA e de IU, e não de acordo com a gradação de intensidade desses sintomas.

Foram vacinadas na Unidade Básica de Saúde—88 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos. Destas, 22 não dispunham de tempo para responder aos questionários e participar da pesquisa. Portanto, participaram do grupo de estudo 66 mulheres.

As idades das participantes, que eram habitantes de um bairro de origem operária cujos habitantes têm renda mensal menor ou igual a três salários mínimos, variaram entre 60 e 87 anos, com média de $69,6 \pm 7,2$ anos e mediana de 69 anos.

Apresentaram índice de Incontinência Anal diferente de zero 19 pacientes (28,8%), com idades entre 60 e 84 anos (média de $67,74 \pm 7,18$). Destas, 17 (89,5%) foram classificadas como tendo incontinência leve e duas (10,5%) com incontinência moderada.

Aceitaram responder ao questionário FIQL 11 mulheres. Os valores das medidas de tendência central dos domínios desse questionário estão mais próximos de quatro (à exceção do domínio comportamento), indicando bom estado funcional de qualidade de vida. Embora a resposta à pergunta quatro faça parte do domínio “Depressão”, é digno de nota que todas as mulheres disseram que “nenhuma vez” têm o pensamento de que “a sua vida não valia a pena”.

Tabela 1. Impacto dos sintomas de incontinência anal sobre a qualidade de vida QV de acordo com os domínios da versão brasileira do questionário Fecal *Incontinence Quality of Life* (FIQL) em 11 mulheres atendidas na UBS da Engenhoca. Niterói (RJ), 2010

Domínio	Média ± DP	Mediana	Moda
Constrangimento	3,24±1,27	4	4
Comportamento	2,94±1,30	3,43	3,71
Estilo de Vida	3,28± 1,23	3,67	4
Depressão	3,83± 0,73	4	4

Tabela elaborada pelos autores a partir do banco de dados do projeto de pesquisa. Com o uso do ICQI-SF, foram identificadas 28 mulheres (42,4%) com IU.

A IA esteve associada à IU em 12 participantes, revelando prevalência de incontinência dupla de 18,1%. A média de idade dessas pacientes foi de $67,33 \pm 7,73$, variando de 61 a 84 anos.

Os valores dos escores dos domínios do FIQL para as cinco pacientes que apresentavam incontinência dupla e aceitaram responder a esse questionário encontram-se na Tabela 2. De acordo com a pergunta um do FIQL, que avalia a autopercepção de saúde, duas dessas mulheres referiam sua saúde como regular e três a referiam como boa ou muito boa, ao passo que nenhuma a referia como “ruim”.

Tabela 2. Escores dos domínios da versão brasileira do questionário Fecal *Incontinence Quality of Life* (FIQL) em cinco mulheres com incontinência anal e urinária atendidas na UBS da Engenhoca. Niterói (RJ), 2010.

Domínio	Média ± DP	Mediana
Constrangimento	3 ± 1,70	3,67
Comportamento	2,41 ± 1,38	2,85
Estilo de Vida	3,02 ± 1,70	3,60
Depressão	3,63 ± 1,03	4

Tabela elaborada pelos autores.

Discussão

Revisões sistemáticas de estudos internacionais, feitos na população geral, mostram que a prevalência de IF varia de 1,4 a 19,5%, de acordo com o tipo de abordagem (entrevista presencial, entrevista enviada por via postal ou pela internet)¹⁹⁻²⁰. No Brasil, trabalhos realizados tanto em populações específicas, como indígenas e mulheres na pós-menopausa, quanto naqueles feitos na comunidade, também mostram prevalências semelhantes às dos estudos internacionais^{5-8,14}. No entanto, na amostra estudada, constituída por mulheres da comunidade, a prevalência de incontinência anal foi mais elevada. Além das peculiaridades de cada população, a diferença dos resultados pode ser decorrente do fato de os estudos estarem voltados para a avaliação da IF, mais grave e menos prevalente, além de incluírem indivíduos de ambos os sexos em todas as faixas etárias, e não apenas mulheres idosas.

Outro fator que pode influenciar as taxas de prevalência da IF pode ser o tipo de instrumento utilizado. A versão adaptada do índice de Incontinência Anal, utilizada no presente estudo, busca informações sobre a perda involuntária de fezes e/ou gases e sua frequência, ao passo que outros estudos utilizaram questionários específicos para sintomas intestinais em geral, incluindo IF, ou se basearam apenas em perguntas isoladas sobre o sintoma. A utilização de abordagens tão diferentes dificulta a comparação de resultados.

Além disso, as diferentes metodologias dos estudos (abordagem da população geral adulta independentemente da idade, pacientes nosocomiais, tipo de entrevista), a falta de padronização entre as definições de IA e IF utilizadas e as diferenças entre as próprias características das populações no que se refere a fatores genéticos e de constituição da musculatura e do tecido conectivo do assoalho pélvico, podem se refletir nas taxas tão díspares de prevalência da condição.

Assim como foi observado em mulheres na pós-menopausa⁸, em Campinas, a prevalência de IA leve (IIA menor do que sete) foi maior do que a de perda classificada como moderada. Embora entre os objetivos do estudo não estivesse a análise do tipo de perda, merece menção a possibilidade de muitas mulheres receberem o diagnóstico de IA principalmente pela perda involuntária de gases, considerada menos grave que a perda de fezes. Não foram encontrados estudos que tenham como objetivo avaliar a prevalência apenas da incontinência para gases e seu impacto sobre a QV, nem instrumentos com esse fim, e a aplicação de um questionário como o FIQL, cujas perguntas são todas sobre perda involuntária de fezes, em pacientes apenas com perda involuntária de gases não seria adequado.

Portanto, todas as mulheres que foram submetidas à avaliação da QV apresentavam IF. De acordo com estudos realizados em outras populações, a IF é considerada uma DAP grave e debilitante^{3,21}, trazendo prejuízo à autoestima dos seus portadores e influenciando negativamente o relacionamento social e familiar^{12,21}. O estudo presente corrobora os resultados apresentados pelos referidos estudos, como comprometimento de todos os domínios de QV observado na amostra estudada, principalmente os domínios Comportamento e Constrangimento, que incluem perguntas sobre a preocupação constante com a perda de fezes, levando a mulher a procurar estar sempre próxima ao banheiro, com a possibilidade de exalar odor desagradável e sobre vida sexual.

De acordo com as respostas à pergunta número quatro, ainda que os escores dos domínios do FIQL indicassem impacto da IF sobre a QV, vale ressaltar que nenhuma paciente considerava a sua vida sem sentido. Isso pode se justificar pelo fato de a paciente não se sentir à vontade para expressar os sentimentos negativos, em consequência da cultura brasileira, que muitas vezes tende a olhar o lado positivo, mesmo em meio às dificuldades, ou ainda pela capacidade dessas mulheres de classe social menos favorecida, de conviver com adversidades ou encontrar maneiras de superá-las com atitudes positivas que lhes permitam manter equilíbrio emocional e no seu cotidiano.

A avaliação da QV feita com o uso de questionários gerais, com frequência, não se associa com a avaliação feita com a

utilização de instrumentos específicos para determinadas condições clínicas²². No presente estudo, optamos por utilizar apenas o instrumento específico, o FIQL. Estudos realizados em populações atendidas em unidades de saúde da família mostram que o conceito de QV geral entre idosos está relacionado não apenas à ausência de doenças²³, mas também ao acesso aos serviços de saúde²³, ao apoio que recebem da família²³⁻²⁴, e à situação econômica, e que entre as comorbidades que causam maior comprometimento não se situam as incontinências urinárias e anal²⁵. É importante ressaltar, nesse caso, que não é possível comparar esses resultados com os do presente estudo, já que os focos dos trabalhos foram diferentes (qualidade de vida geral ou específica).

A associação entre as incontinência urinária² e fecal^{1,26} é comum, uma vez que compartilham alguns fatores de risco. Estudo populacional americano encontrou prevalência de 7% de incontinência dupla em mulheres com mais de 62 anos²⁷. Já em Botucatu, SP, essa associação esteve presente em apenas 2% dos casos⁶, mas a população de estudo incluiu mulheres nas várias faixas etárias, ao passo que na cidade de São Paulo a prevalência foi de 4,9% em mulheres com mais de 65 anos¹⁴. Na amostra estudada em Niterói, observamos prevalência bem mais elevada da associação, possivelmente porque estão incluídas as pacientes com incontinência apenas para gases, de acordo com o instrumento utilizado. Além disso, foi utilizado como ponto de corte para a definição de idoso a idade de 60 anos, o que também pode explicar a diferença.

A concomitância de incontinências urinária e fecal é considerada devastadora para a QV dos indivíduos afetados^{12,28}. Os escores nos domínios do FIQL encontrados no grupo de mulheres que responderam ao questionário estão de acordo com tal afirmação. Indivíduos com perda fecal e urinária evitam sair de casa, necessitam de uso de proteção e tomam medidas para diminuir ou tentar prevenir a perda, tais como diminuir a ingestão de líquidos e evitar alimentação quando têm necessidade imperiosa de sair de casa. Evidentemente, isso se reflete em baixa autoestima, influenciando também a vida social e sexual²⁹.

Outro aspecto que é importante ressaltar, em relação ao uso dos questionários de pesquisa de sintomas e de avaliação da QV é que, embora validados no Brasil, não tiveram suas perguntas prontamente entendidas pelas mulheres que participaram do estudo. Portanto, é necessário o desenvolvimento de questionários, ou mesmo nova validação dos já existentes, com linguagem mais próxima à utilizada pela população para melhor avaliação da prevalência de sintomas de DAP.

O presente estudo encontra a sua maior limitação no tamanho amostral e na ausência de um grupo controle sem IA. Além disso, não foram obtidas informações sobre a como a presença de comorbidades e condições socioeconômicas, que também podem contribuir para o comprometimento da QV. Por fim, é possível que muitos indivíduos deixem de relatar sintomas de IA, pelo grande constrangimento que causam, o que pode se constituir numa limitação dos estudos que utilizam entrevistas presenciais. Ainda assim, os resultados encontrados são relevantes, pois os instrumentos da pesquisa foram capazes de identificar pacientes com sintomas de DAP e prejuízo da QV numa população sobre a qual poucos pesquisadores têm se debruçado, de mulheres idosas atendidas em unidade primária do SUS.

Conclusão

A prevalência de incontinência anal, numa amostra de população feminina com mais de 60 anos de idade atendida numa Unidade Básica de Saúde do estado do Rio de Janeiro, foi de 28,8%, e de incontinência dupla foi de 18,1%. A avaliação da qualidade de vida, realizada em 57,9% das mulheres que apresentavam o sintoma de IA, observou comprometimento da QV em todos os domínios do questionário FIQL, denotando impacto negativo.

Considerando a tendência de envelhecimento da população

brasileira e o fato das mulheres serem maioria à medida que aumenta a faixa etária, tais achados sugerem que deve ser dada ênfase à investigação dos sintomas das disfunções do assoalho pélvico, entre elas, da incontinência anal, nas atividades de atenção primária à saúde das mulheres idosas, seja pela sua elevada prevalência, seja pelo potencial comprometimento da qualidade de vida que trazem.

Referências

1. LaCross A, Groff M, Smaldone A. Obstetric anal sphincter injury and anal incontinence following vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60(1):37-47. doi: 10.1111/jmwh.12283.
2. Minassian VA, Bazi T, Stewart WF. Clinical epidemiological insights into urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2017;28(5):687-96. doi: 10.1007/s00192-017-3314-7.
3. Meyer I, Richter HE. Impact of fecal incontinence and its treatment on quality of life in women. *Womens Health (Lond)*. 2015;11(2):225-38. doi: 10.2217/whe.14.66.
4. Sultan AH, Monga A, Lee J, Emmanuel A, Norton C, Santoro G, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2017;28(1):5-31. doi: 10.1007/s00192-016-3140-3.
5. Araujo MP, Takano CC, Girão MJBC, Sartori MGF. Pelvic floor disorders among indigenous women living in Xingu Indian park, Brazil. *Int Urogyn J*. 2009;20(9):1079-84. DOI 10.1007/s00192-009-0906-x.
6. Amaro JL, Macharelli CA, Yamamoto H, Kawano PR, Padovani CR, Agostinho AD. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence in Brazilian women. *Inter Braz J Urol*. 2009;35(5):592-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-55382009000500011>.
7. Santos CRS, Santos VLCG. Prevalência da incontinência anal na população urbana de Pouso Alegre - Minas Gerais. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):180-6.
8. 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. *Arq Gastroenteol*. 2006;43(2):102-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032006000200008>.
9. Black KI, Fraser IS. The burden of health associated with benign gynecological disorders in low-resource settings. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012;119(Supl 1):S72-5.
10. Pinto JM, Neri AL. Factors associated with low life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. *Cad Saude Publica*. 2013;29(12):2447-58. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00173212>.
11. Brown HW, Wexner SD, Segall MM, Brezoczky KL, Lukacz ES. Quality of life impact in women with accidental bowel leakage. *Int J Clin Pract*. 2012;66(11):1109-16. doi: 10.1111/ijcp.12017.
12. Wu WJ, Matthews CA, Vaughan CP, Markland AD. Urinary, fecal, and dual incontinence in older U.S. adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(5):947-53. doi: 10.1111/jgs.13385.
13. Yuaso DR, Santos JLF, Castro RA, Duarte YAO, Girão MJBC, Berghmans B, et al. Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABE (Health, Wellbeing and Aging) study. *Int Urogynecol J*. 2018;29(2):265-72. doi: 10.1007/s00192-017-3365-9.
14. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010 [monografia na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [acesso em 2017 Dez 8]. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>.
15. Jorge JMN, Wexner SD. Etiology and management of

fecal incontinence. *Dis Colon Rectum*. 1993;36(1):77-97.

16. Fonseca AM, Meinberg MF, Lucas DV, Monteiro MV, Figueiredo EM, Fonseca L, et al. Cultural adaptation and validation of the Wexner scale in patients with anal incontinence in a Brazilian population. *Int Urogynecol J*. 2016;27(6):959-63. doi: 10.1007/s00192-015-2927-y.

17. Yusuf SAI, 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). *Arq Gastroenterol*. 2004;41(3):202-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032004000300013>.

18. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues Netto Jr N. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):438-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>.

19. Sharma A, Yuan L, Marshall RJ, Merrie AE, Bissett IP. Systematic review of the prevalence of faecal incontinence. *Br J Surg*. 2016;103(12):1589-97. doi: 10.1002/bjs.10298.

20. Ng KS, Sivakumaran Y, Nassar N, Gladman MA. Fecal incontinence: community prevalence and associated factors - a systematic review. *Dis Colon Rectum*. 2015;58(12):1194-209. doi: 10.1097/DCR.0000000000000514.

21. Halland M, Koloski NA, Jones M, Byles J, Chiarelli P, Forder P, et al. Prevalence correlates and impact of fecal incontinence among older women. *Dis Colon Rectum*. 2013;56(9):1080-6. doi: 10.1097/DCR.0b013e31829203a9.

22. Oh SJ, Ku JH. Does condition-specific quality of life correlate with generic health-related quality of life and objective incontinence severity in women with stress urinary incontinence? *Neurourol Urodyn*. 2006;25(4):324-9.

23. Alves ERP, Dias MD, Costa AM, Silva ARS, Silva MM, Seabra RV. Qualidade de vida: percepção de idosos de uma unidade de saúde da família. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(3):487-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/217976925240>.

24. Amaral TLM, Amaral CA, Prado PR, Lima NS, Herculano PV, Monteiro GTR. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guionard, Acre. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(4):797-808. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14216>.

25. Dutra FCMS, Silva HRO. Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2014;19(3):775-91.

26. Townsend MK, Matthews CA, Whitehead WE, Grodstein F. Risk factors for fecal incontinence in older women. *Am J Gastroenterol*. 2013;108(1):113-9. doi: 10.1038/ajg.2012.364.

27. Matthews CA, Whitehead WE, Townsend MK, Grodstein F. Risk factors for urinary, fecal, or dual incontinence in the Nurses' Health Study. *Obstet Gynecol*. 2013;122(3):539-45. doi: 10.1097/AOG.0b013e31829efbfff.

28. Freeman A, Menees S. Fecal incontinence and pelvic floor dysfunction in women: a review. *Gastroenterol Clin North Am*. 2016;45(2):217-37. doi: 10.1016/j.gtc.2016.02.002.

29. Imhoff LR, Brown JS, Creasman JM, Subak LL, Van den Eeden SK, Thom DH, et al. Fecal incontinence decreases sexual quality of life, but does not prevent sexual activity in women. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(10):1059-65.

Carlos Augusto Faria é médico, professor doutor da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: carlosfaria1965@gmail.com

Paula Cardoso Benayon é médica, graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: paulinhabenayon@hotmail.com

Adriene de Lima Vicente Ferreira é médica, graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: adrienerferreira5@gmail.com