



Epidemiologia da Incontinência Fecal

Letícia Ribeiro Costa¹, Doryane dos Reis Lima², Kaliandra Schreiner Cruz¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1187-1197>

Artigo recebido em 11 de Abril e publicado em 21 de Maio de 2025

Revisão Sistemática

RESUMO

A incontinência fecal (IF) é uma condição multifatorial que impacta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, podendo resultar em isolamento social, constrangimento e comprometimento psicológico. A prevalência da IF é subestimada, devido ao estigma, à hesitação dos pacientes em buscar atendimento e à falta de triagem ativa por parte dos profissionais de saúde. Fatores como idade avançada, gênero feminino, doenças neurológicas, inflamações intestinais e cirurgias anorretais prévias estão associados ao desenvolvimento da condição. A pesquisa destaca que a IF é mais comum em mulheres, possivelmente devido a lesões obstétricas e alterações no assoalho pélvico, além de ser frequente entre idosos institucionalizados. O diagnóstico enfrenta desafios relacionados à subnotificação e à falta de questionamento direto sobre os sintomas. O tratamento deve ser individualizado e escalonado, incluindo modificações dietéticas, fortalecimento do assoalho pélvico, terapias farmacológicas e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas. A disseminação de informações e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são fundamentais para melhorar a triagem e o manejo da condição, promovendo maior qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: Incontinência Fecal; Epidemiologia; Prevalência.

Epidemiology of Fecal Incontinence

ABSTRACT

Fecal incontinence (FI) is a multifactorial condition that significantly impacts individuals' quality of life, potentially leading to social isolation, embarrassment, and psychological distress. The prevalence of FI is underestimated due to stigma, patients' hesitation to seek medical care, and the lack of active screening by healthcare professionals. Factors such as advanced age, female gender, neurological and inflammatory bowel diseases, and previous anorectal surgeries are associated with the development of the condition. Research highlights that FI is more common in women, possibly due to obstetric injuries and pelvic floor alterations, and it is also prevalent among institutionalized elderly individuals. Diagnosis faces challenges related to underreporting and the lack of direct questioning about symptoms. Treatment should be individualized and stepwise, including dietary modifications, pelvic floor strengthening, pharmacological therapies, and, in some cases, surgical interventions. The dissemination of information and the training of healthcare professionals are essential to improving screening and management of the condition, ultimately promoting a better quality of life for patients.

Keywords: Fecal Incontinence; Epidemiology; Prevalence.

Instituição afiliada – ¹Acadêmica de Medicina do 10º período do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). ²Mestre e Doutora em Cirurgia pela Universidade Federal do Ceará. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Incontinência anal (IA) e incontinência fecal (IF) são frequentemente usadas de forma intercambiável, no entanto, os termos não são sinônimos. De acordo com a terminologia da International Urogynecology Association (IUGA) e da International Continence Society (ICS), IA é a queixa de perda involuntária de fezes e/ou flatos, enquanto IF diz respeito à perda involuntária de fezes e a incapacidade de adiar uma evacuação até que seja socialmente conveniente. As consequências emocionais da IA geralmente excedem as manifestações físicas. Além disso, o impacto da IF é influenciado não apenas pela gravidade, mas por vários outros fatores individuais, como gênero, idade, estilo de vida, ocupação, questões culturais e valores pessoais. (BHARUCHA AE, et al., 2014; MEYER I e RICHTER HE, 2015).

Sob essa perspectiva, muitos indivíduos relatam se afastar de suas atividades sociais e ocultam o problema de suas famílias, amigos e até mesmo de seus médicos. Isso pode resultar em isolamento social, constrangimento, perda de emprego, além de afetar negativamente relacionamentos íntimos e autoestima. (BHARUCHA AE, et al., 2014; MEYER I e RICHTER HE, 2015).

Outrossim, a prevalência da condição é frequentemente subestimada devido à hesitação dos pacientes em relatar seus sintomas ou buscar atendimento, à complexidade na avaliação pelos profissionais de saúde, e à falta de experiência clínica e conhecimento sobre as abordagens de tratamento. Como a IF está fortemente associada à idade, sua incidência tende a aumentar à medida que a população envelhece. As taxas estimadas de procura de atendimento para IF são baixas e variam de 10% a 30%. (BHARUCHA AE, et al., 2014; MEYER I e RICHTER HE, 2015; BROWN HW, et al., 2018).

Importa ressaltar que distúrbios intestinais, particularmente a diarreia, trauma do esfíncter anal (como lesões obstétricas ou cirurgias anteriores), urgência retal e a presença de doenças crônicas são os principais agentes de risco para a incontinência fecal. Outros fatores incluem distúrbios neurológicos, doenças inflamatórias intestinais e anomalias anatômicas do assoalho pélvico. (BHARUCHA AE, et al., 2022).

Ademais, a relação entre gênero e incontinência fecal (IF) é um tema controverso. Diversos estudos clínicos apontam uma maior prevalência de IF em mulheres, especialmente entre aquelas que procuram atendimento ginecológico (28,4%). Fatores de risco específicos, como trauma do esfíncter anal decorrente de lesões obstétricas e alterações no assoalho pélvico associadas à menopausa, podem contribuir para essa diferença. Além disso, as mulheres podem estar mais propensas a relatar a condição em comparação aos homens. No entanto, pesquisas epidemiológicas recentes sugerem uma distribuição equilibrada entre os gêneros. (MEYER I e RICHTER HE, 2015; STALLER K, et al., 2017).

Dessa forma, o American College of Gastroenterology recomenda tratar IF começando com educação, modificações dietéticas, cuidados com a pele e agentes farmacológicos para modificar a entrega e a consistência das fezes, seguido pela reabilitação dos músculos do assoalho pélvico com biofeedback. Essas intervenções melhorarão ou resolverão os sintomas em 50% a 80% dos pacientes. (BROWN HW, et al., 2018).

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, conduzida em conformidade com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Para a coleta de dados, foram utilizados bancos de dados on-line, permitindo uma análise abrangente da literatura relevante, com base em critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. Caracterizado como um estudo qualitativo e bibliográfico, a pesquisa adotou uma abordagem sistemática e seguiu a estrutura hipotético-dedutiva. A questão de pesquisa formulada foi: "Qual a epidemiologia da incontinência fecal?".

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados PubMed e UpToDate, utilizando como estratégia os termos abertos "epidemiologia", "prevalência" e "incontinência fecal". O foco esteve em ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicadas entre 2014 e 2024. Quanto aos critérios de exclusão, foram descartados artigos publicados fora do período estabelecido, artigos publicados em plataformas diferentes das selecionadas, pesquisas realizadas em animais e aqueles que

se distanciam significativamente do tema delimitado.

A primeira etapa de realização do estudo consistiu na coleta de artigos publicados nos anos de 2014 até 2024, sobre a incontinência fecal. A segunda etapa foi baseada em extrair informações e dados sobre a epidemiologia da incontinência fecal nos artigos selecionados.

Dessa maneira, a partir de uma análise do desenho da pesquisa, o tamanho da amostra e os resultados relatados deu-se a terceira etapa do presente estudo. A quarta etapa foi norteada na descrição dos resultados obtidos nesta comparação de dados, buscando a elaboração de um relatório de pesquisa.

Essa primeira etapa de busca selecionou 241 artigos dos quais 203 não foram considerados relevantes para a questão da revisão após a triagem do título e do resumo. Os 38 artigos restantes foram lidos na íntegra e avaliados quanto à elegibilidade. No final 31 artigos atenderam aos critérios de inclusão para esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora a incontinência fecal (IF) seja um sintoma comum e muitas vezes angustiante, sua epidemiologia global ainda é incompleta e baseada em dados desatualizados. (MACK I, et al., 2024).

Mack I et al. (2024) estimaram uma prevalência mundial de IF de 8,0%, identificando uma associação entre a condição, a idade avançada e o sexo feminino. O estudo apontou que a prevalência aumenta com o avanço da idade, passando de 4,9% entre indivíduos com menos de 60 anos para 9,3% entre aqueles com 60 anos ou mais. Além disso, a IF foi mais frequente em mulheres do que em homens (9,1% contra 7,4%).

Desse modo, a maior prevalência no sexo feminino pode estar relacionada a lesões obstétricas nos esfíncteres anais e no assoalho pélvico, além de menores pressões anais de repouso e de contração, indicando uma menor reserva funcional. Outra possível explicação para essa diferença pode estar no fato de que as mulheres procuram mais atendimento médico para essa condição do que os homens. Estes, por sua vez, tendem a buscar menos assistência, seja por aceitarem conviver com o problema, pelo menor impacto emocional da IF em sua qualidade de vida ou pelo conhecimento mais limitado sobre a doença nesse grupo. (MACK I, et al., 2024).



Ademais, a prevalência da IF também varia de acordo com o ambiente em que os idosos vivem, sendo estimada em 15% entre aqueles que residem na comunidade, 18% a 33% entre hospitalizados, 38% entre aqueles sob assistência médica domiciliar e 50% a 70% entre os que vivem em casas de repouso. Além disso, dentro de 10 meses após a admissão em casas de repouso, cerca de 20% dos idosos que não apresentavam IF no momento da admissão desenvolvem a condição. Isso sugere que as práticas institucionais podem influenciar seu surgimento, embora fatores como alta carga de comorbidades e baixo status funcional dos residentes também desempenhem um papel significativo. (BHARUCHA AE, et al., 2014).

Cumprе ressaltar que muitos idosos não relatam espontaneamente a IF, o que pode levar a uma subestimação de sua real prevalência. Embora as estimativas gerais de IF na comunidade variem entre 0,4% e 18%, os estudos indicam que a prevalência relatada aumenta quando os pacientes são questionados diretamente sobre seus sintomas, destacando a importância de uma abordagem ativa na investigação desse problema. (BHARUCHA AE, et al., 2014; MEYER I e RICHTER HE, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incontinência fecal (IF) é uma condição multifatorial que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, muitas vezes resultando em isolamento social, prejuízos psicológicos e dificuldades na vida cotidiana. A definição e a distinção entre incontinência anal e incontinência fecal são essenciais para uma compreensão precisa da condição, garantindo um melhor direcionamento no diagnóstico e tratamento. No entanto, devido ao estigma associado à IF, muitos pacientes relutam em buscar atendimento médico, contribuindo para a subestimação de sua prevalência e impactando negativamente as taxas de tratamento.

Nesse sentido, os estudos analisados demonstram que a prevalência da IF é maior em mulheres, possivelmente devido a fatores como lesões obstétricas, alterações no assoalho pélvico associadas ao envelhecimento e diferenças anatômicas. Ademais, a incidência da IF aumenta com a idade, sendo particularmente comum entre idosos institucionalizados, que também enfrentam desafios adicionais devido às altas taxas de comorbidades e comprometimento cognitivo. A condição também está associada a



fatores como doenças inflamatórias intestinais, alterações neurológicas e cirurgias prévias na região anorretal.

Dessa forma, os desafios no diagnóstico da IF são evidentes, uma vez que a condição é frequentemente subnotificada tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais de saúde. A falta de questionamento direto sobre os sintomas e o uso inadequado de terminologias dificultam a identificação da IF nos atendimentos clínicos. A forma como os profissionais abordam a questão pode influenciar na decisão dos pacientes em buscar ajuda, destacando a necessidade de treinamento adequado para melhorar a triagem e o manejo da condição.

Diante desse cenário, o tratamento da IF deve ser multidisciplinar e individualizado, englobando desde medidas conservadoras, como modificações dietéticas e fortalecimento do assoalho pélvico, até intervenções farmacológicas e cirúrgicas quando necessário. As diretrizes sugerem que uma abordagem escalonada pode beneficiar a maioria dos pacientes, reduzindo os sintomas e melhorando sua qualidade de vida. No entanto, é fundamental que haja um esforço maior na disseminação de informação sobre a IF, incentivando a procura por tratamento adequado.

Portanto, este estudo reforça a importância de conscientizar tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde sobre a IF, visando melhorar sua detecção, tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos afetados. Além disso, pesquisas adicionais são necessárias para compreender melhor os fatores de risco e a epidemiologia da condição, possibilitando o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE A e RAO SSC. Controversies in fecal incontinence. *World J Gastroenterol.* 2025 Jan 21;31(3):97963.
2. ALSHEIK EH, et al. Fecal incontinence: prevalence, severity, and quality of life data from an outpatient gastroenterology practice. *Gastroenterol Res Pract.* 2012; 2012:947694.
3. BHARUCHA AE, et al. Comparative effectiveness of biofeedback and injectable



- bulking agents for treatment of fecal incontinence: Design and methods. *Contemp Clin Trials*. 2021 Aug;107:106464.
4. BHARUCHA AE, et al. Effects of clonidine in women with fecal incontinence. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2014 May;12(5):843-851.
 5. BHARUCHA AE, et al. Epidemiology, pathophysiology, and classification of fecal incontinence: state of the science summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) workshop. *Am J Gastroenterol*. 2015 Jan;110(1):127-36.
 6. BHARUCHA AE, et al. Faecal incontinence in adults. *Nat Rev Dis Primers*. 2022 Aug 10;8(1):53.
 7. BHARUCHA AE, et al. Surgical Interventions and the Use of Device-Aided Therapy for the Treatment of Fecal Incontinence and Defecatory Disorders. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017 Dec;15(12):1844-1854.
 8. BROWN H, et al. Fecal and anal incontinence associated with pregnancy and childbirth: Counseling, evaluation, and management. 2024
 9. BROWN HW, et al. If We Don't Ask, They Won't Tell: Screening for Urinary and Fecal Incontinence by Primary Care Providers. *The Journal of the American Board of Family Medicine* September 2018, 31 (5) 774-782.
 10. CAULEY CE, et al. A Quality-of-Life Comparison of Two Fecal Incontinence Phenotypes: Isolated Fecal Incontinence Versus Concurrent Fecal Incontinence With Constipation. *Dis Colon Rectum*. 2019 Jan;62(1):63-70.
 11. DITAH, I, et al. Prevalence, Trends, and Risk Factors for Fecal Incontinence in United States Adults, 2005–2010. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, Vol. 12, Issue 4, 636 - 643.
 12. DUNIVAN GC, et al. Fecal incontinence in primary care: prevalence, diagnosis, and health care utilization. *Am J Obstet Gynecol*. 2014 May; 202(5):493.e1-6.
 13. FERRARI A, et al. Patient-reported outcome measures for pregnancy-related urinary and fecal incontinence: A prospective cohort study in a large Italian population. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Nov;159(2):435-443.
 14. HAGE-FRANSEN MAH, et al. Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021; 100: 373–382.



15. HEITMANN PT, et al. Understanding the physiology of human defaecation and disorders of continence and evacuation. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2021 Nov;18(11):751-769.
16. IHNAT P, et al. Fecal incontinence among nursing home residents: Is it still a problem?. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 65. 2016. Pages 79-84.
17. JOHANNESSEN HH, et al. Evolution and risk factors of anal incontinence during the first 6 years after first delivery: a prospective cohort study. *BJOG* 2020; 127: 1499–1506.
18. KUNDURU L, et al. Factors That Affect Consultation and Screening for Fecal Incontinence. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, Volume 13, Issue 4, 709 - 716.
19. MACK I, et al. Global Prevalence of Fecal Incontinence in Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2024; 22:712–731.
20. MENEES SB. et al. Prevalence of and Factors Associated With Fecal Incontinence: Results From a Population-Based Survey. *Gastroenterology*, Volume 154, Issue 6, 1672 - 1681.
21. MEYER I e RICHTER HE. Impact of fecal incontinence and its treatment on quality of life in women. *Women's Health (Lond)*. 2015 Mar;11(2):225-38.
22. MUSA MK, et al. The Prevalence, Incidence, and Correlates of Fecal Incontinence Among Older People Residing in Care Homes: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, Volume 20, Issue 8, 956 - 962.
23. NELSON RL, et al. Cesarean delivery to prevent anal incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Tech Coloproctol*. 2019 Sep;23(9):809-820.
24. ROBSON KM, et al., 2024 Fecal incontinence in adults: Etiology and evaluation. 2024.
25. RUIZ NS e KAISER AM. Fecal incontinence - Challenges and solutions. *World J Gastroenterol*. 2017 Jan 7;23(1):11-24.
26. STALLER K, et al. Menopausal Hormone Therapy Is Associated With Increased Risk of Fecal Incontinence in Women After Menopause. *Gastroenterology*, Volume 152, Issue 8.
27. SURMONT M e KINDT S. Prevalence of double incontinence in patients with fecal



incontinence undergoing anorectal manometry and discriminating factors. *Acta Gastro-Enterologica Belgica*, Vol. 85, April-June 2022.

28. VOLLEBREGT PF, et al. Coexistent faecal incontinence and constipation: A cross-sectional study of 4027 adults undergoing specialist assessment. *EClinicalMedicine*. 2020 Oct 13;27:100572.

29. WEINSTEIN MM, et al. Obstetric anal sphincter injury (OASIS). 2024.

30. WHITEHEAD WE, et al. Fecal Incontinence Diagnosed by the Rome IV Criteria in the United States, Canada, and the United Kingdom. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 Feb;18(2):385-391.

31. WU JM, et al. Urinary, fecal, and dual incontinence in older U.S. Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015 May;63(5):947-53.