

803 - PREVALÊNCIA DO PADRÃO DE INCONTINÊNCIA ANAL EM ADULTOS DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO AMAZONAS.

Tipo: POSTER

Autores: LETÍCIA HARUMI SHIMABUKURU (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), PATRÍCIA DOS SANTOS GUIMARÃES (INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA), **TALITA DOS SANTOS ROSA (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)**, VERA LUCIA CONCEIÇÃO DE GOUVEIA SANTOS (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: O padrão de incontinência anal (PIA) é definido como a perda involuntária de fezes, líquidas ou sólidas, sendo uma condição multifatorial.¹ Vários fatores podem contribuir para os sintomas dos pacientes, como sexo, idade, estilo de vida, diabetes mellitus, distúrbios neurológicos, lesão obstétrica ou cirúrgica, fezes moles ou aquosas e impactação fecal.² Em geral, o conceito de etiologia é mais utilizado na prática clínica, enquanto pesquisas epidemiológicas identificam as condições associadas e os fatores de risco ao fenômeno.² Apesar de ter grande impacto na qualidade de vida individual,¹ há sub investigação e subnotificação dessa condição, sendo necessários estudos epidemiológicos para sua caracterização formal. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do PIA em adultos da população urbana de Coari- Amazonas e suas associações com as variáveis sociodemográficas e clínicas. **Métodos:** Trata-se de uma análise secundária dos dados de um estudo epidemiológico, de base populacional, do tipo transversal e analítico, realizado no município de Coari, Amazonas, Brasil. Os dados utilizados para o presente estudo são referentes à fase hidrológica de seca do Rio Solimões-Amazonas, já que o estudo primário foi desenvolvido também na fase hidrológica de inundação. Os critérios de elegibilidade adotados foram: ter idade maior ou igual a 18 anos e residência fixa no município há mais de seis meses. Participaram do estudo, todos os adultos presentes no domicílio durante o período da coleta, totalizando uma amostra de 457 indivíduos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com o número de parecer 4.981.448/CAAE: 51494521.2.0000.5020. O instrumento utilizado na coleta de dados foi subdividido em quatro sessões: Questionário de dados sociodemográficos, clínicas e estilos de vida; Avaliação do Hábito Intestinal na Comunidade³, Recordatório Alimentar de 24h e Tabela de Consumo Alimentar⁴ e Escala de Bristol para Consistência das Fezes⁵. Para este estudo secundário, selecionaram-se algumas das variáveis sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida e características da perda anal do estudo primário para as análises estatísticas. A seleção foi baseada na literatura.^{1,2} A força das associações entre a variável dependente e os fatores de interesse foi medida por meio de razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), estimadas pelo Teste do Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher. Para a avaliação dos fatores associados à presença do PIA, empregou-se regressão logística multivariada. O PIA foi estabelecido a partir das respostas afirmativas dos respondentes às perdas fecais, extraídas do instrumento de coleta de dados. **Resultados:** Na amostra estudada, a prevalência do PIA foi 4,38% (20/457), com predominância para o sexo feminino 60%(12/20), de cor parda 75%(15/20), ensino fundamental incompleto 40%(8/20) e solteiros 55%(11/20). Quanto às condições clínicas, dentre os participantes com PIA, verificaram-se diabetes mellitus 25%(5), hipertensão arterial sistêmica 35%(7), doenças osteomusculares 30%(6) como morbidades; quanto aos hábitos, somente 20%(4) praticavam atividade física e 25%(5) eram fumantes. Cirurgias ginecológicas e obstétricas ocorreram em um terço dos participantes incontinentes; 8 mulheres apresentaram parto normal e 6, cesariana. Algumas doenças anais foram detectadas, destacando-se as hemorroidas 20%(4). Quanto às características das perdas fecais, destacaram-se: prevalência de frequência evacuatória uma vez por dia 35%(7) e mais de três vezes por dia 25%(5), consistência das fezes de acordo com a Escala de Bristol, 25%(5) para o tipo 6 e 35%(7) para o tipo 7. Além disso, 22 dos 457 participantes responderam sim em relação à pergunta de perda de fezes acidental do Questionário de dados sociodemográficos, clínicas e estilos de vida. Destes 22, 45,45%(10)

perderam fezes no período de até 6 meses, 54,55%(12) com quantidade de perda pequena, 77,27%(17) enquanto estão acordados; 45,45%(10) relataram como às vezes a frequência de perda líquida amolecida, e 50,00%(11) como nunca a frequência de perda sólida formada, 31,82%(7) relataram como nunca ou às vezes a percepção da iminência da perda, além de 36,36%(8) frequentemente terem percepção da perda acontecendo; 77,27%(17) ressaltam a importância de banheiro próximo, 54,55%(12) fazem uso de medicação para perda de fezes às vezes, quase todos nunca usam protetor íntimo 95,45%(21). A Tabela 1 mostra os resultados da regressão logística relacionada aos fatores clínicos associados à ocorrência de PIA na amostra total (N=457).

Tabela 1 – Prevalência de PIA para as associações entre a presença de PIA e as variáveis clínicas na amostra total. Coari, Amazonas, 2021.

Variável	Categorias	%	Limite inferior IC (95%)	Limite superior IC (95%)
DM	Não	88,84	85,61	91,43
	Sim	11,16	8,57	14,39
HAS	Não	74,84	70,66	78,60
	Sim	25,16	21,40	29,34
DROC	Não	94,75	92,27	96,48
	Sim	5,25	3,52	7,73
Doenças Gastrointestinais	Não	97,16	95,15	98,38
	Sim	2,84	1,62	4,85
Doenças Osteomusculares	Não	81,62	77,80	84,91
	Sim	18,38	15,09	22,20
Transtornos Mentais	Não	92,34	89,51	94,47
	Sim	7,66	5,53	10,49
Distúrbio do sistema nervoso	Não	92,12	89,26	94,28
	Sim	7,88	5,72	10,74
AVE	Não	97,81	95,96	98,86
	Sim	2,19	1,14	4,04
Atividade física	Não	61,27	56,73	65,63
	Sim	38,73	34,38	43,27
Tabagismo	Não fumante	89,50	86,33	92,01
	Fumante ocasional	1,31	0,53	2,91
Fumante	9,19	6,85	12,21	
	Etilismo	66,74	62,29	70,91
Raramente	10,50	7,99	13,67	
	Uso ocasional	2,63	1,46	4,58
Uso semanal	18,60	15,29	22,46	
	Uso diário	1,53	0,68	3,19
Filhos	Não	14,91	11,41	19,23
	Sim	85,09	80,77	88,59
Dados perdidos	29,54	-	-	
	Parto normal	30,12	25,37	35,35
Dados perdidos	29,54	-	-	
	Parto cesariana	67,81	80,09	88,04
Sim	32,19	27,30	37,50	
	Dados perdidos	29,54	-	-
Cirurgia retal	Não	99,56	98,31	99,99
	Sim	0,44	0,01	1,69
Trauma anorretal	Não	98,25	96,51	99,17
	Sim	1,75	0,83	3,49
Dados perdidos	0,22	-	-	
	Laceração	84,47	80,09	88,04
Sim	32,19	27,30	37,50	
	Nunca deu à luz	15,22	11,68	19,57
Dados perdidos	29,54	-	-	
	Abscesso	96,50	94,35	97,88
Sim	3,50	2,12	5,65	
	Fístula anal	98,69	97,09	99,47
Sim	1,31	0,53	2,91	
	Fissura anal	97,59	95,69	98,70
Sim	2,41	1,30	4,31	
	Cólon espástico	89,72	86,57	92,20
Sim	10,28	7,80	13,43	
	Hemorroida	87,09	83,69	89,87
Sim	12,91	10,13	16,31	
	Radioterapia	99,12	97,69	97,88
Sim	0,88	0,26	2,31	

Fonte: elaborada pelos próprios autores

Conclusão: A prevalência do PIA na amostra populacional amazonense (4,38%) condiz com a literatura nacional, que varia de 2 e 20,7%.¹ Essa variação ampla pode ser justificada pelas diferenças nos métodos para coleta de dados, critérios para classificação do PIA e resultados de grupos específicos.² Salienta-se que estimar a prevalência na população é algo complexo, pois além dos instrumentos dos instrumentos e métodos operacionais para sua definição serem variados, fatores culturais, geográficos, culturais e até mesmo a percepção do indivíduo podem influenciar nessa definição. Devemos levar em consideração que as consequências emocionais podem se sobrepor às manifestações físicas, o que pode acabar interferindo nas estimativas de incontinência. Além disso, os dados são subestimados principalmente porque a maioria dos pacientes não relata essa condição para seus médicos devido ao constrangimento, sendo necessárias, portanto, novas pesquisas epidemiológicas sobre o PIA. Entre os indivíduos com PIA, predominou a frequência evacuatória de uma vez por dia, seguida de mais de três vezes por dia; com os tipos 7 e 6 de consistência fecal (Escala de Bristol), o que também vai ao encontro dos Critérios de Roma.² Quanto aos fatores associados à presença de PIA, destacaram-se DM, HAS, transtorno mentais, distúrbio do sistema nervoso, parto normal, laceração, cólon espástico, hemorroida, também compatíveis com os estudos epidemiológicos brasileiros e internacionais, inexistindo estudos da Região Amazônica. Tendo em vista tratar-se de estudo transversal, recomenda-se a realização de estudos locais de incidência, mais ampliados, buscando-se ratificar nossos achados. O estudo é inédito na região e contribui para as evidências epidemiológicas sobre o PIA, tanto na Região Amazônica quanto em nosso país.