

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

RENATA CRISTINA MARTINS SILVA

RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DA BEXIGA
HIPERATIVA E DEPRESSÃO EM IDOSAS

BRASÍLIA
2014

RENATA CRISTINA MARTINS SILVA

RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DA BEXIGA
HIPERATIVA E DEPRESSÃO EM IDOSAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília (UnB) – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patrícia Azevedo Garcia


BRASÍLIA
2014

RENATA CRISTINA MARTINS SILVA

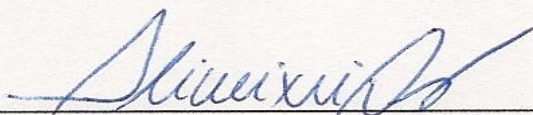
RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DA BEXIGA
HIPERATIVA E DEPRESSÃO EM IDOSAS

Brasília, 17/11/2014


COMISSÃO EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Patrícia Azevedo Garcia
Faculdade de Ceilândia-Universidade de Brasília-UnB
Orientadora



Prof.^a Dra. Aline Teixeira Alves
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB



Prof. Ms. Felipe Soares Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Dedico esse trabalho aos meus (lindos) pais que sempre me apoiaram, me deram força e amor nos momentos de dificuldade, que sempre acreditaram no meu potencial e respeitaram minhas escolhas e reconheceram cada esforço meu. Dedico a minha (linda) irmã, que mesmo me pentelhando diariamente sei que me ama. Dedico a todos os meus familiares avós, tios, tias, primas e primos, todos que me acompanham desde que nasci e torcem pelo meu sucesso, e em especial a minha avó materna, que não mede esforços para me ajudar. Dedico as amigas, que compartilharam choros e sorrisos, esperança e desespero ao longo dos últimos 5 anos. Dedico ao meu (lindo) namorado, que entrou na minha vida na reta final, e foi compreensivo, amoroso e prestativo e passou a compartilhar do meu sonho. Dedico também aos professores que passaram por mim ao longo da minha formação, e acrescentaram mais conhecimento a minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde, sabedoria e oportunidades que me deu ao longo da vida, pela chance de estudar em uma das melhores universidades do País e, além disso, fazer o curso que sonhei. Agradeço aos meus pais por todo esforço, gasto e compreensão ao longo desses anos, agradeço pelo carinho, paciência, amor, por nunca reclamarem da minha correria, por compartilharem do meu sonho de ser fisioterapeuta e pelo lindo carrinho que me deram de presente.

Agradeço a cada mestre que contribuiu para minha formação de forma brilhante. Cada professor soube passar à sua maneira seu conhecimento, sua experiência e prática. Agradeço ao coordenador João Paulo pela compreensão e paciência, e por não medir esforços para nos ajudar. Agradeço em especial à professora Aline Alves que transmitiu seu amor pela Saúde da Mulher, pela Uroginecologia, e fez com que esse amor também brotasse em mim, me aceitando como orientanda, passando seu conhecimento e me ajudando ao longo da construção desse trabalho. Agradeço à professora Liana Gomide, que contribuiu no início do trabalho com toda sua delicadeza, à professora Patrícia Garcia, que com toda sua graça e carisma me acolheu de braços abertos para orientar de forma brilhante, e com toda paciência me guiou para a finalização de um bom trabalho. Agradeço a Raquel Jácomo e a Albenica Bontempo, fisioterapeutas que fizeram e fazem um trabalho incrível e também ajudaram para a execução desse trabalho. Agradeço a doce Aline Carmo, que me orientou no PiBic com toda paciência e dedicação, e que com certeza me ensinou muito.

Agradeço a todos os preceptores de estágio dos campos pelos quais passei, por se dedicarem a nós, alunos, e nos orientar, passar seus conhecimentos e experiências como fisioterapeutas, com certeza foram exemplos do amor e dedicação pela profissão. Agradeço também aos professores que nos orientou e avaliou ao longo dos estágios, com certeza são grandes mestres, que extrapolam a sala de aula para transmitir seus conhecimentos, práticas clínicas e amor pela fisioterapia, em especial os professores Felipe Amatuzzi, Josevan Leal, Graziela Cipriano e aos professores/preceptores da Atenção Básica Felipe Macedo e Juliana Fracon. Meu profundo e sincero agradecimento pelo trabalho que realizam e por todo esforço dedicado a nós.

Agradeço a todas as amigas que a UnB me deu por estarem sempre ao meu lado, pela troca de conhecimento, pela ajuda durante o curso, nas provas e trabalhos. Pela amizade e carinho. Agradeço por compreenderem meu desespero e aflição diária. Agradeço pela companhia nos almoços no chão, pela companhia nas correrias para atividades complementares, por cada choro e sorriso que compartilhamos. Agradeço as amigas que já estavam em minha vida antes de eu entrar na faculdade, e que muitas vezes tiveram que entender minha ausência por causa da correria, mas que sempre me amaram, ouviram e apoiaram. Com certeza cada uma tem um lugar especial dentro do meu coração e na minha vida. E agradeço ao meu namorado pelo apoio, amor e carinho nos últimos (corridos e loucos) meses, pela compreensão, e por embarcar no meu sonho de ser Fisioterapeuta, por dividir e entender minhas aflições diárias, por todos os sorrisos e por fazer eu me sentir especial, mesmo quando estou extremamente cansada e desestimulada, agradeço também à sua família que me ajuda sempre da forma que podem, e que cuidam de mim como se eu fizesse parte da família.

“Eis o meu segredo: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos. Os homens esqueceram essa verdade, mas tu não a deves esquecer, tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas” (Antoine de Saint-Exupéry).

RESUMO

SILVA, Renata Cristina Martins. Relação entre síndrome da bexiga hiperativa e depressão em idosas. 2014. 46f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2014.

A síndrome da bexiga hiperativa (SBH) atinge mulheres no mundo todo e estudos indicam haver uma associação dessa síndrome com a depressão, entretanto essa relação não está totalmente esclarecida. O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre a SBH e a depressão em mulheres idosas, e, adicionalmente, investigar a relação da SBH com características clínico-demográficas. *Métodos:* Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal analítico. Foram recrutadas 169 idosas. A amostra foi composta mulheres idosas assistidas pelo programa de atenção à saúde do idoso do Distrito Federal, no período de agosto de 2012 a novembro de 2013, residentes da cidade de Ceilândia – DF. Para identificação da SBH foi utilizado o Questionário de Avaliação de Bexiga Hiperativa – OAB-V8 (*Overactive Bladder-Validated 8-question Screener*). Os sintomas de depressão foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage. Para coleta das variáveis clínicas e demográficas foi realizada entrevista. *Resultados:* Dentre as idosas avaliadas, 129 (76,3%) apresentaram sintomas de bexiga hiperativa (OAB-V8 \geq 8 pontos) e dentre as mulheres com SBH, 42,6% apresentaram depressão leve ou grave. Na comparação entre os grupos de estudo, observou-se que entre as mulheres com SBH (OAB-V8 \geq 8) haviam menor frequência de primigestas e multigestas ($p = 0,023$), menor prevalência de parto vaginal ($p=0,004$) e maior frequência de depressão leve e grave em relação àquelas sem essa síndrome ($p=0,003$). Observou-se correlação significativa entre a SBH e a depressão ($r=0,354$; $p=0,001$). *Conclusão:* Conclui-se que existe alta frequência de SBH em mulheres idosas e que esses sintomas apresentaram-se relacionados aos sintomas de depressão leve e grave.

Palavras-chave: bexiga urinária hiperativa, depressão, idosos, incontinência urinária.

ABSTRACT

SILVA, Renata Cristina Martins. Relationship between overactive bladder syndrome and depression in elderly women. 2014. 46f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, undergraduate course of Physicaltherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2014.

The overactive bladder syndrome affects women worldwide and studies indicate that there is an association of this syndrome with depression, but this relationship is not fully understood. The aim of this study was to evaluate the relationship between OAB and depression in older women, and additionally investigate the relationship of OAB with clinical and demographic characteristics. A cross-sectional study is observational. Methods: 185 older women were recruited, 16 were excluded, leaving 169. The sample comprised older women assisted by the health care of the elderly in the Federal District program, from August 2012 to November 2013, residents of the city of Ceilândia - DF. OAB-V8 (Overactive Bladder-Validated 8-question Screener) - Identification of the OAB Assessment Questionnaire Overactive bladder was used. Symptoms of depression were assessed by the Geriatric Depression Scale in a reduced version of Yesavage. For the collection of clinical and demographic variables interview was conducted. Results: Among the older evaluated, 129 (76.3%) presented with symptoms of overactive bladder (OAB-V8 \geq 8 points) and among women with SBH 42.6% had mild or severe depression. In the comparison between the study groups, we found that among women with OAB (OAB-V8 \geq 8) had a lower frequency of primiparous and multiparous ($p = 0.023$), lower prevalence of vaginal delivery ($p = 0.004$) and more frequently mild and severe depression compared to those without the syndrome ($p = 0.003$). A significant correlation between SBH and depression ($r = 0.354$; $p = 0.001$). Conclusion: We conclude that there is a high frequency of OAB in older women and that these symptoms were presented related to symptoms of mild and severe depression.

Keywords: urinary bladder overactive, depression, older people, urinary incontinence.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Características clínicas e demográficas dos grupos de estudo (n=169)	15
Tabela 2. Distribuição das idosas de acordo com a quantidade de gestações, partos vaginais e depressão entre os grupos de estudo (n=169)	15
Tabela 3. Correlação entre as variáveis do estudo (n=169)	16

LISTA DE ABREVIATURAS

GDS-15	Escala de Depressão Geriátrica
IMC	Índice de massa corporal
IU	Incontinência urinária
OAB	<i>Overactive Bladder-Validated 8-question Screener</i>
SBH	Síndrome da bexiga hiperativa

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – METODOLOGIA	12
3 – RESULTADOS	14
4 – DISCUSSÃO	16
5 – CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
APÊNDICES	24
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	25
APÊNDICE B – Formulário estruturado	27
ANEXOS	
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	29
ANEXO B – <i>Overactive Bladder-Validated 8-question Screener</i> (OAB-V8).....	31
ANEXO C – Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)	31
ANEXO D – Regras da revista	33

1 – INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população nas últimas décadas tem ocorrido de forma progressiva¹. Dados recentes indicam que o número de brasileiros acima de 65 anos pode até quadruplicar até 2060². O avançar da idade está acompanhado por alterações fisiológicas que incluem a diminuição da capacidade vesical e as alterações do tônus muscular, que favorecem o surgimento da síndrome da bexiga hiperativa (SBH)³. Outros fatores do envelhecimento como a incapacidade funcional, maior utilização de medicamentos, baixo nível de atividade física e isolamento social podem estar associados a transtornos da saúde mental, como a depressão⁴.

A SBH é caracterizada por urgência miccional com ou sem incontinência, geralmente acompanhada de polaciúria e noctúria, porém sem infecção do trato urinário ou outra condição patológica causal⁵. A prevalência de sintomas do trato urinário inferior como noctúria, urgência, frequência e incontinência urinária (IU) é maior em mulheres do que em homens⁶. Dentre esses sintomas, a IU é considerada um sério problema de saúde, que causa adversidades físicas, psicológicas e sexuais, gerando sobrecarga emocional e social, que pode ocasionar desordens psíquicas, como ansiedade e depressão^{7,8}, repercutindo na qualidade de vida de mulheres incontinentes⁹.

A depressão é o problema de saúde mental mais comum entre os idosos, de difícil diagnóstico e segundo projeções do Ministério da Saúde, em 2020 será a principal causa de incapacidades em países em desenvolvimento¹⁰. Caracterizada por tristeza profunda, irritabilidade, alterações sentimentais e emocionais, sentimento de culpa, desamparo, desinteresse por atividades antes prazerosas, além de distúrbios do sono, do apetite e isolamento social^{11,12}.

A IU e a depressão são doenças mais prevalentes em mulheres^{4,6,13,14}. Pesquisas internacionais apontam que aproximadamente metade das mulheres irão desenvolver IU ao

longo de suas vidas, e apresentarão um ou mais episódios de depressão^{7,13}, sendo que aquelas com ambos os transtornos apresentam maior redução da qualidade de vida e capacidade funcional quando comparadas a mulheres com apenas um dos transtornos¹⁵. Estudos sugerem uma relação entre a SBH e a depressão^{16,17,19}, entretanto não há conclusões definitivas se a depressão é uma causa ou uma consequência da SBH, tornando essa relação ainda mais complexa e pouco compreendida atualmente. Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre a SBH e a depressão em mulheres idosas, e, adicionalmente, investigar a relação da SBH com características clínico-demográficas.

2 – METODOLOGIA

Essa pesquisa é caracterizada como um estudo do tipo observacional transversal analítico. Compuseram a amostra mulheres idosas comunitárias assistidas pelo programa de atenção à saúde do idoso do Distrito Federal, no período de agosto de 2012 a novembro de 2013, residentes da Região Administrativa Ceilândia – DF. A coleta de dados foi realizada em um Centro de saúde de Ceilândia.

Os critérios de elegibilidade incluíram indivíduos do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na Ceilândia - DF com ausência de infecção do trato urinário inferior, identificada por meio do exame de urina (EAS e urocultura) associado à avaliação dos sintomas. Foram excluídas da amostra as idosas com histórico de tratamento para SBH e/ou depressão nos últimos seis meses, doenças neurológicas de base (Esclerose Múltipla, Doença de Alzheimer, Acidente Vascular Encefálico, Doença de Parkinson), câncer de bexiga (hematúria e/ou relato), queixa de dor na região de baixo ventre durante a micção por mais de seis meses (indicação de possível cistite intersticial), presença de prolapso genital avançado que ultrapassasse o introito vaginal em repouso, histórico de radioterapia pélvica, e incapacidade para responder os questionários.

Para identificação da SBH foi utilizado o Questionário de Avaliação de Bexiga Hiperativa – OAB-V8 (*Overactive Bladder-Validated 8-question Screener*), um instrumento criado para ajudar pacientes e profissionais de saúde na identificação de sintomas da SBH e traduzido para a população brasileira¹⁹. O OAB-V8 possui oito questões, sendo que uma investiga a frequência miccional diurna, três investigam a urgência, duas a urge-incontinência, uma a enurese noturna e uma a frequência miccional noturna. Os sintomas são avaliados em uma escala *Likert* de 0 (nada) a 5 (muitíssimo), possibilitando pontuação máxima de 40 pontos. A disfunção do trato urinário inferior é caracterizada por uma pontuação total maior ou igual a 8.

Os sintomas de depressão foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15)¹². A escala detecta sintomas depressivos nos idosos utilizando 15 perguntas com respostas dicotômicas (sim/não), no qual o ponto de corte é de 5/6 (não caso/caso) que identifica depressão leve, e pontuação maior ou igual a 11 caracteriza depressão grave²⁰.

Para coleta das variáveis clínicas e demográficas foi realizada entrevista por meio de um formulário estruturado para identificação da idade, massa e estatura corporal para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), número de gestações, de abortos e de partos vaginais. As idosas foram classificadas, de acordo com o número de gestações, como nuligestas (nenhuma gestação), primigestas e multigestas (maior ou igual a uma gestação).

Após seleção das pacientes, os procedimentos do estudo foram realizados na seguinte ordem: (I) entrevista utilizando formulário estruturado para coleta das variáveis clínicas e demográficas, (II) aplicação do questionário OAB-V8 para avaliação da SBH, (III) aplicação da Escala de Depressão Geriátrica reduzida de Yesavage (GDS-15) e (IV) exame físico para avaliação da presença de prolapso genital.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da

Saúde da Universidade de Brasília, com número de parecer 410.161, de 30 de setembro de 2013. Todas as voluntárias concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados obtidos foram expressos em média, mediana e desvio-padrão para as variáveis contínuas, em porcentagem e frequência para as variáveis categóricas. Para análise de distribuição dos dados utilizou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov*, verificando distribuição não normal. A amostra foi dividida em dois grupos de mulheres com e sem SBH, de acordo com a identificação de disfunção do trato urinário inferior pelo OAB-V8. As diferenças entre os dois grupos, idosas com SBH e idosas sem SBH, para as variáveis contínuas foram analisadas utilizando o teste *Mann-Whitney U* e para as variáveis categóricas utilizando o teste Qui-quadrado. Para analisar associação entre as variáveis contínuas utilizou-se o teste de Correlação de *Spearman*, em que valores de coeficiente de correlação de 0 a 0,25 representaram ausência de correlação, de 0,26 a 0,49 correlação baixa, de 0,50 a 0,69 correlação moderada, de 0,70 a 0,89 correlação alta e os valores de 0,90 a 1,00 correlação muito alta²¹. Os testes foram bicaudais com nível de significância de 5%. Utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 16.0.

3 – RESULTADOS

Foram recrutadas para participar deste estudo 185 voluntárias. Sendo excluídas as idosas com histórico de tratamento para depressão (n=6) nos últimos seis meses, doenças neurológicas de base (Esclerose Múltipla, Doença de Alzheimer, Acidente Vascular Encefálico, Doença de Parkinson) (n=5), câncer de bexiga (hematúria e/ou relato) (n=1) e presença de prolapso genital avançado que ultrapassasse o introito vaginal em repouso avaliado por exame físico (n=4). Para as análises finais restaram o total de 169 idosas.

No contingente avaliado, 129 (76,3%) idosas apresentaram sintomas de SBH (OAB-V8 ≥ 8 pontos) e 72 (42,6%) apresentaram depressão. As características clínicas e demográficas dos grupos estão apresentados na Tabela 1. Os dois grupos apresentaram-se homogêneos para idade ($p=0,154$), número de gestações ($p=0,217$), número de abortos ($p=0,798$), número de partos vaginais ($p=0,075$) e índice de massa corporal (IMC) ($p=0,056$).

Tabela 1. Características clínicas e demográficas dos grupos de estudo (n=169)

Variável	Idosas com SBH (n= 129)			Idosas sem SBH (n=40)			p-valor
	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP	
Idade	68,00	68,76	6,14	65,50	67,08	5,19	0,154
IMC (Kg/m ²)	28,07	28,38	4,88	25,97	26,56	4,63	0,056
Gestações	5,00	5,09	3,51	5,00	5,80	3,18	0,217
Abortos	0,00	0,74	1,20	0,00	0,68	1,12	0,798
Partos vaginais	3,00	3,94	3,07	4,00	4,90	2,97	0,075

Teste Mann-Whitney U. IMC = Índice de Massa Corporal. DP = Desvio-padrão.

Na comparação entre os grupos de estudo, observou-se que entre as mulheres com SBH (OAB-V8 ≥ 8) havia menor percentual de primigestas e multigestas ($p = 0,023$), menor prevalência de parto vaginal ($p=0,004$) e maior frequência de depressão leve e grave em relação àquelas sem essa síndrome ($p=0,003$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das idosas de acordo com a quantidade de gestações, partos vaginais e depressão entre os grupos de estudo (n=169)

Variáveis	Idosas com SBH (n= 129)		Idosas sem SBH (n=40)		p-valor
	n	%	n	%	
Nuligestas (nenhuma gestação)	15	11,6	0	0	0,023
Primigestas e multigestas (≥ 1 gestação)	114	88,4	40	100	
Nenhum parto vaginal	21	16,3	0	0	0,004
Histórico de partos vaginais	108	83,7	40	100	
Sem depressão (0-5 pontos)	65	50,4	32	80	0,003
Depressão leve (6-10 pontos)	57	44,2	8	20	
Depressão grave (≥ 11 pontos)	7	5,4	0	0	

Teste qui-quadrado (X^2).

Na análise de correlação do estudo, os sintomas de SBH apresentaram uma correlação positiva baixa com a depressão ($r=0,354$) e ausência de correlação com a idade ($r=0,11$), IMC ($r=0,167$), gestação ($r=0,169$), aborto ($r=0,033$) e parto vaginal ($r=0,176$) (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre as variáveis do estudo (n=169)

	SBH	Depressão
SBH	-	0,354**
Depressão	0,354**	-
Idade	0,11	-0,036
IMC (Kg/m²)	0,167*	0,144
Gestação	-0,169*	-0,018
Aborto	-0,033	0,108
Parto Vaginal	-0,176*	-0,083

Os dados representam o Coeficiente de correlação de Spearman (r). * $p < 0,05$. ** $p < 0,001$. IMC = Índice de Massa Corporal.

4 – DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou uma alta prevalência de SBH em idosas da comunidade (76,3%) assim como outros autores^{22,23,24} que demonstraram maior prevalência de IU com o avanço da idade entre as mulheres. Considerando a relação entre idosas e sintomas do trato urinário inferior, Moreira Jr. *et al.*⁶, em estudo de base populacional feito no Brasil

pesquisaram os sintomas do trato urinário inferior utilizando o mesmo questionário do presente estudo, OAB-V8, em 3.000 pessoas, de ambos os sexos, com 30 anos ou mais, e encontraram prevalência da SBH de 78% dos homens e 82% das mulheres acima de 60 anos de idade, além disso, a prevalência de IU mais que dobrou com o avançar da idade em mulheres.

Outro estudo²⁵ realizado com mulheres indianas maiores de 18 anos, demonstrou a baixa prevalência de IU em mulheres abaixo dos 30 anos, sendo de 7,5% em mulheres de até 20 anos e 11,6% em mulheres entre 21 e 30 anos de idade, em mulheres com idade superior a 30 esses valores aumentaram variando de 27,8% para 42,8%, sendo a faixa etária entre 61 e 70 anos de idade a que apresentou maior contingente de mulheres com queixa de IU. Diante desses dados, observa-se que o avanço da idade aumenta a frequência de IU em mulheres. Entretanto, o presente estudo não encontrou uma associação direta entre a pontuação do OAB-V8 e a idade.

Os dados do presente estudo apontaram alta frequência de sintomas de depressão entre as idosas (42,6%), assim como também descreveram outros autores^{4,11,12}. Com o avanço da idade é comum surgirem alguns fatores que podem favorecer os sintomas depressivos, como o próprio medo de envelhecer e da solidão, o sentimento de inutilidade, a ausência de afeto, as oscilações de humor demonstradas por irritabilidade e nervosismo²⁶. Entretanto, não se observou no presente estudo associação direta entre a idade e os sintomas depressivos.

Um estudo transversal populacional e de base domiciliar (estudo *EpiFloripa*) utilizou a mesma escala de depressão do presente estudo, avaliou variáveis sociodemográficas e variáveis de saúde e as relacionou com a depressão em idosos⁴. O estudo demonstrou uma associação inversa entre o avanço da idade e a depressão em idosos com idade superior a 80, e relacionou isso a redução da resposta emocional e a uma recuperação mais rápida às situações estressantes. Destacaram também que o envelhecimento tem vínculo direto com a vivência de

situações psicossociais diferentes, e muitas vezes desagradáveis como a perda de familiares e amigos ao longo dos anos, bem como à predisposição ao surgimento de doenças crônicas o que pode explicar a depressão em idosos entre 60 e 80 anos.

As idosas com e sem SBH investigadas no presente estudo não apresentaram diferenças significativas do IMC. Essa relação ainda não está totalmente esclarecida. Os resultados do presente estudo corroboram os achados de Oliveira *et al.*²⁷ que realizaram um estudo com 65 mulheres brasileiras diagnosticadas com IU, que foram divididas em três grupos de acordo com o IMC em que foi aplicado o questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ), específico para a IU e todas foram submetidas ao exame de urodinâmica. Foi feita a correlação dos nove domínios do KHQ com o IMC, e o KHQ não identificou, dentre todos os seus domínios, piora da qualidade de vida das mulheres com IU à medida que ocorreu elevação do IMC.

Contrariando esses achados, recentes estudos^{8,24,28} encontraram uma relação entre a SHB e o IMC. Raimondi *et al.*²⁷ realizaram um estudo epidemiológico em Campinas, São Paulo, com mulheres entre 20 e 45 anos para investigar a prevalência de sintomas de SBH, utilizando *The International Consultation on Incontinence Questionnaire – Overactive Bladder (ICIQ-OAB)* sendo posteriormente calculado o IMC para avaliar essa relação. Foi encontrado então que, os sintomas como noctúria e urgência apresentavam maiores valores quando as mulheres tinham o IMC mais elevado. No geral, as mulheres com $IMC \geq 30$ apresentaram uma pontuação significativamente maior em todos os sintomas analisados do que as mulheres com um IMC mais baixo entre 18,5 e 24,9 ($p = 0,0066$).

O presente estudo verificou, entre as mulheres com sintomas de BH, maior frequência de primigestas e multigestas e de idosas com histórico de parto vaginal. Entretanto, entre as mulheres sem sintomas de BH também se observou alta frequência dessas características, contrariando estudos que apontam o número de gestações e o parto vaginal como fatores clínicos que possuem relação direta com a IU^{24,25}. Rortveit *et al.*²⁴ avaliaram 34.000 mulheres

em um estudo epidemiológico norueguês para avaliar os riscos de incontinência associada a cesariana e ao parto vaginal, e encontraram que qualquer tipo de incontinência foi mais frequente tanto no grupo de cesariana quanto no grupo de parto vaginal quando comparados a mulheres nulíparas, sendo que o parto vaginal foi associado a um aumento no risco de incontinência moderada ou grave. O estudo concluiu que, ambos os tipos de parto podem ser associados à incontinência, porém, o parto vaginal aumenta ainda mais o risco de incontinência grave, e relaciona isso ao esforço mecânico durante o parto normal associado a própria gravidez. Singh *et al.*²⁵ identificaram maior prevalência de incontinência urinária de esforço em um grupo de mulheres com histórico de parto vaginal (26,84%) quando comparadas a mulheres com histórico de parto cesariano (8,59%) e a mulheres nulíparas (9,42%).

Foi encontrado no presente estudo uma maior prevalência de sintomas de depressão leve e grave (42,6%) em mulheres com SBH em relação àquelas sem essa síndrome ($p=0,003$) e observou-se correlação baixa entre os sintomas depressivos e da bexiga hiperativa. Corroborando esse achado, Melville *et al.*¹³ realizaram um estudo com mulheres com idade entre 30 e 90 anos matriculadas em um grupo de saúde de Washington, Estados Unidos, com o objetivo de estimar a prevalência de depressão em mulheres incontinentes, caracterizando IU como qualquer perda que ocorra pela menos uma vez por mês. Os autores¹³ apontaram que entre as 3536 entrevistadas 42% apresentaram IU e esse dado aumentou de forma linear com o avançar da idade, e a prevalência de depressão entre elas foi de 2,2% naquelas sem incontinência e 6,1% naqueles com incontinência, sendo que a maior prevalência de depressão foi em participantes com incontinência moderada e grave e naquelas com sintomas de urgência.

Perry *et al.*¹⁷ em estudo longitudinal prospectivo com mulheres acima dos 40 anos, também investigaram a associação entre ansiedade e depressão e incontinência de urgência e

encontraram que uma quantidade significativa de mulheres com incontinência de urgência apresentaram sintomas de depressão (37,6%) e ansiedade (56,6%), demonstrando a importância dos fatores emocionais no desenvolvimento e manutenção de incontinência de urgência. Kafri *et al.*⁶ também demonstraram que a IU e a depressão são doenças predominantes entre as mulheres, e que após intervenções para o tratamento da IU houve uma melhora significativa nos sintomas depressivos, reforçando tal relação.

Melville *et al.*¹⁰ sugeriram ainda que essa relação entre os transtornos ocorra de forma bidirecional, em que os prejuízos e sintomas de uma doença crônica como a IU pode levar ao surgimento de sintomas depressivos, e, alternativamente, a depressão e as alterações causadas pela depressão nos neurotransmissores como a serotonina, podem afetar a regulação da bexiga, levando a contrações não inibidas do detrusor, desenvolvendo assim uma SBH.

Outros autores^{18,29} destacaram o papel da serotonina dentro dessa relação. A serotonina é um neurotransmissor importante distribuído por todo o sistema nervoso, responsável por coordenar diversas respostas somáticas e viscerais, como excitação de órgãos e constrição de vasos sanguíneos³⁰. Thor *et al.*²⁹ afirmaram que uma redução nos níveis de serotonina causa uma diminuição na inibição de contrações o que pode gerar contrações instáveis, e por outro lado ao aumentar este bloqueadores de serotonina pode-se inibir a absorção, ou seja inibir a capacidade de reter a urina ou ativar as vias miccionais causando urgência dependendo do local em que ocorre esse bloqueio.

Vale ressaltar que ambas as doenças afetam de forma direta a vida profissional e pessoal de suas portadoras, sendo a depressão uma comorbidade que acentua mais o constrangimento e a vergonha gerados pela incontinência, ocasionando então maior exclusão social, o que pode aumentar os sinais depressivos, estabelecendo um círculo vicioso^{7,15}.

O presente estudo abordou dois temas reconhecidamente de grande relevância para a saúde de idosas (Brasil) e demonstrou relação entre a presença concomitante de sintomas

depressivos e de bexiga hiperativa reforçando a importância destas abordagens para um correto direcionamento do tratamento. Entretanto, o tipo de estudo transversal limita a análise temporal restringindo as conclusões acerca da relação causal entre as duas disfunções estudadas.

5 – CONCLUSÃO

Conclui-se então que existe alta frequência de SBH em mulheres idosas e que esses sintomas apresentaram-se relacionados aos sintomas de depressão leve e grave. Entretanto, não se observou relação da SBH com as demais variáveis clínico-demográficas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, 2007; 4(17): 135-140.
2. IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br> Acesso em: 02 de Dez de 2014.
3. Temido P. *Urologia em Medicina Familiar – Bexiga Hiperativa*. Associação Portuguesa de Urologia, Lisboa, 2012.
4. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d’Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo Epi Floripa. Florianópolis, SC, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013;47(4):701-710.
5. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al.. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21(2):167-78.
6. Moreira Jr. ED, Neves RCS, Neto AF, Duarte FG, Moreira TL, Lobo CFL, Glasser DB. A Population-based survey of lower urinary tract symptoms (LUTS) and symptom-specific bother: results from the Brazilian LUTS epidemiology study (BLUES). *World Journal Urology*, 2013;31(6):1451-8.
7. Kafri, R, Kodes A, Shames J, Golomb J, Melzer I. Depressive symptoms and treatment of women with urgency urinary incontinence. *Int Urogynecol J*.2013. 24:1953–1959.

8. Alves AT, Jácomo RH, Gomide LB, Garcia PA, Bontempo APS, Karnikoskw MGO. Relationship between anxiety and overactive bladder syndrome in older women. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2014, 36(7):310-314. ISSN 0100-7203.
9. Monz B, Chartier-Kastler E, Hampel C, Samsioe G, Hunskaar S, Espuna-Pons M. et al. Patient characteristics associated with quality of life in european women seeking treatment for urinary incontinence: Results from PURE. *European Association of Urology, Alemanha*, 2007. 1073–1082.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde*, 2006.
11. Ferrari JF, Dalacorte R R. Uso da escala de depressão geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica, Porto Alegre*, 2007.17(1) p. 3-8, jan./mar.
12. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arquivo de Neuropsiquiatria, Austrália*, 1999.57(2-B): 421-426.
13. Melville J L, Delaney K, Newton K, Katon W. Incontinence severity and major depression in incontinent women. *The American College of Obstetricians and Gynecologists, Washigton*, 106(3) Setembro de 2005.
14. Nygaard I, Turvey C, Burns TL, Crischilles E, Wallace R. Urinary incontinence and depression in middle-aged United States women. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. January 2003. 101(1). 149-156
15. Melville JL, Fan MY, Rau H, Nygaard, IE, Katon WJ. Major depression and urinary incontinence in women: temporal associations in an epidemiologic sample. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2009; 201:490.e1-7.
16. Van der Vaart CH, Roovers JPWR, de Leeuw JRJ, Heintz APM. Association Between Urogenital Symptoms and Depression in Community-Dwelling Women Aged 20 to 70 Years. *Journal of Urology, Holanda*. 2007. 69: 691– 696, 2007.
17. Perry S, McGrother CW, Turner K. An investigation of the relationship between anxiety and depression and urge incontinence in women: Development of a psychological model. *British Journal of Health Psychology*, 2006. 11:463–482.

18. Zorn BH, Montgomery H, Pieper K, Gray M, Steersurinary WD. Incontinence and depression. *The journal of urology*. July 1999. 62:82-84.
19. Acquadro C, Kopp Z, Coyne KS, Corcos J, Tubaro A, Choo MS, et al. Translating overactive bladder questionnaires in 14 languages. *Urology*. 2005;67(3):536-40.
20. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saúde Pública*, 2005. 39(6):918-23.
21. Munro BH. *Statistical Methods for health care research*. 5a. 3d. Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
22. Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos Jair LF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, ago, 2009 25(8):1756-1762,
23. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SSR, de Souza AMB, et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo, 2010; 56(6): 688-90.
24. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Urinary incontinence after vaginal Delivery or Cesarean Section. *N Engl J Med* 2003; 348:900-907.
25. Singh U, Agarwal P, Verma ML, Dalela D, Singh N, Shankhwar P. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Indian women: A hospital-based survey. 2013. *Indian J Urol*; 29(1): 31-6.
26. Polisseni AF, Polisseni F, Fernandes LM, Moraes MA, Guerra MO. Depressão em mulheres climatéricas: fatores Associados. *HU Revista*, Juiz de Fora, jul./set. 2009. 35(3):183-189.
27. Oliveira E, Lozinsky AC, Palos CC, Ribeiro DDAM, Souza AMB, Barbosa CP. Influência do índice de massa corporal na incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, São Paulo, 2010. 32(9):454-8.
28. Raimondi M, Palma T, Souto S, Fozzatti C, Palma P, Riccetto C. Correlation between body mass index and overactive bladder symptoms in pre-menopausal women. *Rev Assoc Med Bras* 2014; 60(2):111-117.

29. Thor KB, Kirby M, Viktrup L. Serotonin and noradrenaline involvement in urinary incontinence, Depression and Pain: Scientific Basis for Overlapping Clinical Efficacy from a Single Drug, Duloxetine. *Int J Clin Pract.* 2007;61(8):1349-1355.
30. Andrade RV, Silva AF, Moreira FN A Atuação dos Neurotransmissores na depressão. *Rev. de Ciências Farmacêuticas*, jan-mar. 2003. 1(1).

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

A senhora está sendo convidada a participar do projeto **“Resposta motora e sensitiva após estimulação em nervo tibial posterior em idosas com síndrome da bexiga hiperativa”**.

O objetivo desta pesquisa é: avaliar o efeito e investigar a resposta da estimulação elétrica transcutânea, nos limiares, sensitivo e motor, no nervo tibial posterior em mulheres idosas com síndrome da bexiga hiperativa.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de uma avaliação inicial no qual será avaliada a gravidade da incontinência urinária de urgência por meio de questionários previamente validados, assim como uma avaliação uroginecológica que avaliará a força dos músculos do assoalho pélvico e se a senhora apresenta ou não bexiga caída, e também será avaliado os sintomas depressivos através de um questionário. **O tratamento consiste em 8 sessões de apenas 30 minutos, duas vezes por semana.** Após o tratamento, será realizado novamente uma avaliação (reavaliação) para saber se a senhora teve melhora ou não com o tratamento. **Todo o tratamento como as avaliações serão feitas todas as quartas e sextas no Centro de Saúde número 4 da Ceilândia/DF.** Informamos que a Senhora pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília por meio da Tese de Doutorado de Aline Teixeira Alves podendo ser publicados posteriormente. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificada como número para zelo de sua privacidade. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dra. Aline Teixeira, na Universidade de Brasília/FCE, Departamento de fisioterapia, telefone: 8116-0161 no horário: segunda a sexta-feira das 8:00-12:00 e das 14:00 as 18:00hrs.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do

TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

APÊNDICE B – Formulário estruturado

QUESTIONÁRIO INICIAL

Nome: _____

Idade: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Data de avaliação: ____/____/____

Endereço: _____

Naturalidade: _____

Telefone: _____

Peso atual: _____

Estatura: _____

Índice de Massa Corpórea:

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Cor da pele declarada

- (0) Branca
- (1) Preta
- (2) Mulata
- (3) Amarela
- (4) Outra

Ocupação:

- (0) Desempregada
- (1) Empregada
- (2) Aposentada

Escolaridade:

- (0) Analfabeta
- (1) Primeiro grau completo ou incompleto
- (2) Segundo grau completo ou incompleto
- (3) Superior completo ou incompleto

Tratamento para incontinência urinária:

- (0) nunca realizado
- (1) realiza/realizou tratamento medicamentoso
- (2) realiza/realizou tratamento cirúrgico
- (3) realiza/realizou tratamento fisioterapêutico

Atividade Sexual: () presente () ausente

Frequência: () semanal () mensal

Grau de Satisfação: () satisfeita () muito satisfeita () insatisfeita

É fumante: () Sim () Não

Ex-fumante: Qto tempo deixou de fumar: _____

Estado Civil:

- (0) Solteira
- (1) Casada ou amasiada
- (2) Divorciada
- (3) Viúva

Renda familiar:

- (0) 1 a 2 salários mínimos
- (1) 3 a 4 salários mínimos
- (2) + que 4 salários mínimos

História obstétrica:

- (PN) Número de partos vaginais ()
- (PF) Número de partos fórceps ()
- (PC) Número de partos cesariana ()
- (A) Número de abortos ()
- (G) Número total de gestações ()

- Utiliza marca-passo cardíaco:** () Sim () Não
- Possui infecção urinária?** () Nunca () Raramente
() Frequentemente () Sempre
- Sente dor para urinar?** () Sim () Não () As vezes
- Sente dor na região de baixo ventre durante a micção?** () Sim () Não
- Apresenta sangue na urina?** () Sim () Não
- Sensação de esvaziamento vesical incompleto?** () Sim () Não
- Há quanto tempo apresenta os sintomas?** () menos de 9 meses () mais de 9 meses
- Produz muita urina?** () sim () não () Normal
- Possui alguma restrição de mobilidade?** () não () sim Qual? _____

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESPOSTA MOTORA E SENSITIVA APÓS ESTIMULAÇÃO EM NERVO TIBIAL POSTERIOR EM IDOSAS COM SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA

Pesquisador: Aline Teixeira Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08970713.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 410.161

Data da Relatoria: 11/09/2013

Apresentação do Projeto:

Idem ao anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Idem ao anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem ao anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Idem ao anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi anexada em substituição a declaração de interesse nas ações propostas assinado pelo chefe de enfermagem do Centro de Saúde 4, o Termo de Concordância, assinado pela Diretora do Centro de Saúde 4.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os projetos (pesquisa e da plataforma) foram reformulados e compatibilizados. Foi apresentado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 410.161

esclarecimentos sobre os critérios de exclusão. O TCLE foi reformulado de acordo com modelo do CEP-FS e atende a resolução CNS 466/12. Foi apresentado esclarecimentos sobre o início da coleta de dados, no que se refere a frase no tempo passado, e informado que foi retirada do texto e ainda que o projeto semelhante foi aprovado em 2008 pela FEPECS. Foi esclarecido que o projeto de extensão associada a essa pesquisa não foi contemplado com nenhum recurso, portanto, o financiamento é próprio e ainda que se trata de um projeto de doutorado orientado pela Profa. Dra. Margô Gomes de Oliveira Karnikoski, e que a Profa. Ruth Lousada de Menezes não está na co-orientação.

Todas as pendências foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 30 de Setembro de 2013

Assinador por:

Natan Monsores de Sá
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepfs@unb.br

ANEXO B – Overactive Bladder-Validated 8-question Screener (OAB-V8)

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE BEXIGA HIPERATIVA - OAB -V8						
	Nada	Quase nada	Um pouco	O suficiente	Muito	Muitíssimo
Durante as últimas 4 semanas, o quanto você tem sido incomodado(a)						
1) Urinar frequentemente durante o dia?						
2) Uma vontade urgente e desconfortável de urinar?						
3) Uma vontade repentina e urgente de urinar, com pouco ou nenhum prévio?						
4) Perdas incidentais de pequenas quantidades de urina?						
5) Urinar na cama durante à noite?						
6) Acordar durante à noite porque teve de urinar?						
7) Uma vontade incontrolável e urgente de urinar?						
8) Perda de urina associada a forte vontade de urinar?						

OAB-V8=

ANEXO C – Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO

(Yesavage, 1983)

PACIENTE: _____ Data ___/___/___

- | | | |
|--|---------|---------|
| 1. Está satisfeito (a) com sua vida? | () SIM | () NÃO |
| 2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? | () SIM | () NÃO |
| 3. Sente que a vida está vazia? | () SIM | () NÃO |
| 4. Aborrece-se com freqüência? | () SIM | () NÃO |
| 5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? | () SIM | () NÃO |
| 6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? | () SIM | () NÃO |
| 7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? | () SIM | () NÃO |
| 8. Sente-se frequentemente desamparado(a)? | () SIM | () NÃO |
| 9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? | () SIM | () NÃO |
| 10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? | () SIM | () NÃO |

11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? SIM NÃO
12. Vale a pena viver como vive agora? SIM NÃO
13. Sente-se cheio(a) de energia? SIM NÃO
14. Acha que sua situação tem solução? SIM NÃO
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? SIM NÃO

(Sim = 0/ Não = 1)

ANEXO D – Regras da Revista**NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.**

ISSN 0100-7203 versão impressa

ISSN 1806-9339 versão on-line INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos
- Envio de manuscritos
- Envio dos manuscritos
- Itens para a conferência do manuscrito

Escopo e política

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet., ISSN 0100 7203), publicação mensal de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), é dirigida a obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar contribuições originais sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. A revista aceita e publica trabalhos em português, inglês e espanhol.

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo, só podendo ser reproduzido, total ou parcialmente, com a anuência dessas entidades.

Os manuscritos submetidos à revista são analisados por pareceristas e o sigilo sobre a autoria e a identidade dos revisores é garantido durante todo o processo de edição. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações solicitadas assim que possível, devendo justificar, na carta de encaminhamento, se for o caso, o motivo do não atendimento de alguma sugestão para modificação. Não havendo retorno do trabalho após três meses, presume-se que os autores não têm mais interesse na publicação. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

A revista publica contribuições nas seguintes categorias:

1. Artigos Originais, trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original têm prioridade para publicação.
2. Relatos de Casos, de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico e laboratorial. Os autores deverão indicar na carta de encaminhamento os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada. O número de referências pode ser igual ao dos trabalhos completos.
3. Técnicas e Equipamentos, para apresentação de inovações em diagnóstico, técnicas cirúrgicas e tratamentos, desde que não sejam, clara ou veladamente, propaganda de drogas ou outros produtos. Valem para essa categoria todas as normas aplicadas para trabalhos completos.

4. Artigos de Revisão, incluindo avaliação crítica e sistematizada da literatura, meta-análises ou revisões sistemáticas. A seleção dos temas e o convite aos autores têm como base planejamento estabelecido pela editoria. Contribuições espontâneas podem ser aceitas. Nesse caso, devem ser enviados inicialmente um resumo ou roteiro do texto, a lista de autores e as respectivas publicações sobre o tema. Se houver interesse da revista, será enviado convite para apresentação do texto definitivo. Todos os autores devem ter publicações em periódicos regulares, indexados sobre o tema da revisão. O número de autores é limitado a quatro, dependendo do tipo de texto e da metodologia empregada. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Apresentar, além do texto da revisão, resumo, abstract e conclusões. Ver a seção "Preparo do manuscrito" para informações quanto ao texto principal, página de rosto, resumo e abstract;

5. Comentários Editoriais, solicitados pelo editor;

6. Resumos de Teses apresentadas e aprovadas nos últimos 12 meses, contados da data de envio do resumo. Devem conter, aproximadamente, 300 palavras e, para serem aceitos, devem seguir as normas da revista quanto à estruturação, à forma e ao conteúdo. Incluir título em português e inglês e, no mínimo, três palavras ou expressões-chave. Não há revisão do texto dos Resumos de Teses. No arquivo enviado, informar: nome completo do autor e do orientador; membros da banca; data de apresentação e a identificação do serviço ou departamento onde a tese foi desenvolvida e apresentada. Lembramos que a publicação do resumo não impede a posterior publicação do trabalho completo em qualquer periódico.

7. Cartas dos Leitores para o Editor, versando sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria,

mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente.

Forma e preparação de manuscritos

Informações gerais

1. A revista não aceita material editorial com objetivos comerciais.
2. Conflito de interesses: devem ser mencionadas as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Entre essas situações, menciona-se a participação societária nas empresas produtoras das drogas ou dos equipamentos citados ou utilizados no trabalho, assim como em concorrentes da mesma. São também consideradas fontes de conflito os auxílios recebidos, as relações de subordinação no trabalho, as consultorias etc.
3. No texto, deve ser mencionada a submissão e a aprovação do estudo por um Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).
4. Artigo que trate de pesquisa clínica com seres humanos deve incluir a declaração, na seção Métodos, de que os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e informado. Os autores devem informar, também, que a pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque revisada em 2008.
5. No caso de trabalhos envolvendo experimentação animal, os autores devem indicar na seção Métodos que foram seguidas as normas contidas no CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) Ethical Code for Animal Experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA (www.cobea.org.br).
6. Todos os ensaios controlados aleatórios (randomized controlled trials) e clínicos (clinical trials) submetidos à publicação devem ter o registro em uma base de dados de

ensaios clínicos. Essa é uma orientação da Plataforma Internacional para Registros de Ensaios Clínicos (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). As instruções para o registro estão disponíveis no endereço eletrônico do ICMJE (http://www.icmje.org/clin_trialup.htm) e o registro pode ser feito na base de dados de ensaios clínicos da National Library of Medicine, disponível em <http://clinicaltrials.gov/ct/gui>.

7. O número de autores de trabalhos completos e relatos de casos é limitado a sete. Trabalhos de autoria coletiva (institucionais) devem ter os responsáveis especificados. Trabalhos e estudos multicêntricos podem ter número de autores compatível com o número de centros (cada situação será avaliada pela editoria e pelos revisores). Os investigadores responsáveis pelos protocolos aplicados devem ser especificados. Todos os autores devem ter conhecimento do texto enviado para a revista.

8. O conceito de coautoria é baseado na contribuição de cada um, para a concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados, para a redação ou revisão crítica do texto. A inclusão de nomes cuja contribuição não se enquadre nos critérios citados ou que tenham fornecido apenas suporte material não é justificável.

9. Os autores serão informados, por correspondência eletrônica, do recebimento dos trabalhos. Os trabalhos que estiverem de acordo com as Instruções aos Autores e se enquadram na política editorial da revista serão enviados para análise por revisores indicados pelo editor. Os originais em desacordo com os objetivos da revista ou com essas instruções são devolvidos aos autores para as adaptações necessárias antes da avaliação pelo Conselho Editorial ou recusados sem análise por revisores.

10. Junto dos arquivos originais, deve ser enviada uma carta de encaminhamento, na qual deve ficar explícita a concordância com as normas editoriais, com o processo de revisão e com a transferência de copyright para a revista.

11. Para manuscritos originais, não ultrapassar 25 páginas de texto digitado ou aproximadamente 30.000 caracteres. Limitar o número de tabelas e figuras ao necessário para apresentação dos resultados que são discutidos (como norma geral, limitar a cinco). Para manuscritos do tipo Relato de Caso, não ultrapassar 15 páginas de texto ou 18.000 caracteres (ver "Preparo do manuscrito", "Resultados").

12. O trabalho deve ser enviado pelo sistema de submissão online no portal SciELO. O endereço eletrônico de todos os autores deve ser fornecido. Desta forma, os coautores receberão informação sobre a submissão do trabalho e, assim, não será necessária a assinatura de todos na carta de encaminhamento. O endereço eletrônico para correspondência com a revista é rbgo@fmrp.usp.br. O arquivo correspondente ao trabalho deve ser único e deve conter texto, referências, tabelas e figuras.

Preparo dos manuscritos

As normas que seguem foram baseadas no formato proposto pelo ICMJE e publicado no artigo "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", atualizado em Outubro de 2008 e disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org/>.

Apresentação do texto

1. Os trabalhos devem ser digitados em espaço 2 em todas as seções, da página de rosto às referências bibliográficas, tabelas e legendas. Cada página deve conter aproximadamente 25 linhas em uma coluna. Usar preferencialmente o processador de texto Microsoft Word® e a fonte Times New Roman 12. Não dar destaque a trechos do texto: não sublinhar ou usar negrito. Numerar todas as páginas, iniciando pela de rosto.

2. Não usar maiúsculas nos nomes próprios (a não ser a primeira letra) no texto ou nas referências bibliográficas. Não utilizar pontos nas siglas (DPP em vez de D.P.P.). Quando usar siglas ou abreviaturas, descrevê-las por extenso na primeira vez que mencionadas no texto. Iniciar cada seção em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras ou

expressões-chave; abstract e keywords; texto; agradecimentos; referências; tabelas individuais e legendas das figuras.

Página de rosto

Apresentar o título do trabalho em português e em inglês; nomes completos dos autores sem abreviaturas; endereços eletrônicos válidos de todos os autores (opcional, em substituição à carta de encaminhamento); nome da instituição onde o trabalho foi desenvolvido; afiliação institucional dos autores; informações sobre auxílios recebidos sob forma de bolsas de estudos, financiamento, fornecimento de drogas, reagentes ou equipamentos. Obrigatoriamente deve ser fornecido o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido, o qual é publicado na página inicial do trabalho. Devem ser indicados nome, endereço, telefone/fax e e-mail do autor para o qual a correspondência deve ser enviada. Essas informações pessoais são empregadas apenas para correspondência com a revista e somente são publicadas se houver pedido do(s) autor(es).

Resumo

O resumo do trabalho deve aparecer na segunda página. Para trabalhos completos, redigir um resumo estruturado, que deve ser dividido em seções identificadas: objetivo, métodos, resultados e conclusões. Deve ter aproximadamente 300 palavras. O resumo deve conter as informações relevantes, permitindo que o leitor tenha uma ideia geral do trabalho. Deve incluir descrição resumida de todos os métodos empregados e da análise estatística efetuada. Expor os resultados numéricos mais relevantes, e não apenas indicação de significância estatística. As conclusões devem ser baseadas nos resultados do trabalho e não da literatura. Evitar o uso de abreviações e símbolos. Não citar referências bibliográficas no resumo. Abaixo do texto do resumo indicar o número de registro e/ou identificação para os ensaios controlados aleatórios e ensaios clínicos (ver item 5 das "Informações Gerais").

Na mesma página do resumo, citar pelo menos três palavras ou expressões-chave que serão empregadas para compor o índice anual da revista. Devem ser baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine e está disponível no endereço eletrônico:<http://decs.bvs.br>.

O abstract deve ser versão fiel do texto do resumo estruturado (purpose, methods, results e conclusions). Deve ser também acompanhado da versão para o inglês das palavras ou expressões-chave (keywords). O resumo e o abstract dos Relatos de Casos e dos Artigos de Revisão e de Atualização não devem ser estruturados e são limitados a 150 palavras.

Introdução

Repetir, na primeira página da introdução, o título completo em português e inglês. Nessa seção, mostre a situação atual dos conhecimentos sobre o tópico em estudo, divergências e lacunas que possam eventualmente justificar o desenvolvimento do trabalho, mas sem revisão extensa da literatura. Para Relatos de Casos, apresentar um resumo dos casos já publicados, epidemiologia da condição relatada e uma justificativa para a apresentação como caso isolado.

Expor claramente os objetivos do trabalho.

Métodos

Iniciar essa seção indicando o planejamento do trabalho: se prospectivo ou retrospectivo; ensaio clínico ou experimental; se a distribuição dos casos foi aleatória ou não etc. Descrever os critérios para seleção das pacientes ou Grupo Experimental, inclusive dos Controles. Identificar os equipamentos e reagentes empregados (fabricante, cidade e país). Se a metodologia aplicada já tiver sido empregada, indicar as referências, além da descrição resumida do método. Descrever também os métodos estatísticos empregados e as comparações para as quais cada teste foi empregado.

Os trabalhos que apresentam como objetivo a avaliação da eficácia ou a tolerabilidade de tratamentos ou drogas devem, necessariamente, incluir Grupo Controle adequado. Para informações adicionais sobre o desenho de trabalhos desse tipo, consultar ICH Harmonized Tripartite Guideline - Choice of Control Group and Related Issues in Clinical Trials (http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/e10_e.html). Ver também itens 4 e 5 das "Informações Gerais".

Resultados

Apresentar os resultados em sequência lógica, no texto, nas tabelas e nas figuras. Expor os resultados relevantes para o objetivo do trabalho e que são discutidos. Não repetir no texto dessa seção todos os dados das tabelas e figuras, mas descrever e enfatizar os mais importantes, sem interpretação dos mesmos (ver também "Tabelas"). Nos Relatos de Casos, as seções "Métodos" e "Resultados" são substituídas pela "Descrição do caso", mantendo-se as demais.

Discussão

Devem ser realçadas as informações novas e originais obtidas na investigação. Não repetir dados e informações já mencionados nas seções "Introdução" e "Resultados". Evitar citação de tabelas e figuras. Ressaltar a adequação dos métodos empregados na investigação. Comparar e relacionar suas observações com as de outros autores, comentando e explicando as diferenças. Explicar as implicações dos achados, suas limitações e fazer as recomendações decorrentes. Para Relatos de Casos, basear a discussão em ampla e atualizada revisão da literatura. As informações sobre os casos já publicados podem ser tabuladas e exibidas nessa seção para comparações.

Agradecimentos

Dirigidos a pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifica coautoria, ou para aquelas que tenham provido apoio material.

Referências

Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa. Numerar as referências bibliográficas por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evitar número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Não empregar referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Artigos aceitos para publicação podem ser citados acompanhados da expressão: "aceito e aguardando publicação" ou "in press", indicando-se periódico, volume e ano. Trabalhos aceitos por periódicos que estejam disponíveis online, mas sem indicação de fascículos e páginas, devem ser citados como "ahead of print".

Outras publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões).

O número de referências bibliográficas deve ser aproximadamente 35. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências bibliográficas.

Para todas as referências, citar os autores até o sexto. Se houver mais de seis autores, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al., conforme os seguintes modelos:

Formato impresso

- Artigos em revistas

Ceccarelli F, Barberi S, Pontesilli A, Zancla S, Ranieri E. Ovarian carcinoma presenting with axillary lymph node metastasis: a case report. Eur J Gynaecol Oncol. 2011;32(2):237-9.

Jiang Y, Brassard P, Severini A, Goleski V, Santos M, Leamon A, et al. Type-specific prevalence of Human Papillomavirus infection among women in the Northwest Territories, Canada. *J Infect Public Health*. 2011;4(5-6):219-27.

- Artigos com título em inglês e texto em português ou outra língua

Utilizar o título em inglês, entre colchetes e no final da referência, indicar a língua na qual o artigo foi publicado.

Prado DS, Santos DL. [Contraception in users of the public and private sectors of health]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(7):143-9. Portuguese.

Taketani Y, Mizuno M. [Application of anti-progesterone agents for contraception]. *Rinsho Fujinka Sanka*. 1988;42(11):997-1000. Japanese.

- Livro

Baggish MS, Karram MM. *Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.

- Capítulos de livro

Picciano MF. Pregnancy and lactation. In: Ziegler EE, Filer LJ, editors. *Present knowledge in nutrition*. Washington (DC): ILSI Press; 1996. p. 384-95.

Formato eletrônico

Apenas para informações estatísticas oficiais e citação de referências de periódicos não impressos. Para estatísticas oficiais, indicar a entidade responsável, o endereço eletrônico, o nome do arquivo ou entrada. Incluir o número de tela, data e hora do acesso. Termos como "serial", "periódico", "homepage" e "monography", por exemplo, não são mais utilizados. Todos os documentos devem ser indicados apenas como [Internet]. Para documentos eletrônicos com o identificador DOI (Digital Object Identifier), este deve ser mencionado no final da referência, além das informações que seguem:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade e nascidos vivos: nascidos vivos desde 1994. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [citado 2007 Fev 7]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

- Monograph on the Internet or e-book

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available at: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Tabelas

Apresentar as tabelas em páginas separadas, com espaço duplo e preferencialmente fonte Arial 8. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas devem ter título e todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. A legenda deve conter informações que permitam ao leitor entender o conteúdo das tabelas e figuras, mesmo sem a leitura do texto do trabalho. As linhas horizontais devem ser simples e limitadas a duas no topo e uma no final da tabela. Não empregar linhas verticais. Não usar funções de criação de tabelas, comandos de justificação, tabulações decimais ou centralizadas. Utilizar comandos de tabulação (tab) e não o espaçador para separar as colunas e, para nova linha, a tecla enter. No rodapé da tabela, deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

As figuras devem ser apresentadas em páginas separadas e numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ter qualidade gráfica adequada e apresentar título e legenda. Para evitar problemas que comprometam o padrão da revista, o processo de digitalização de imagens (scan) deve obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas, usar 300 dpi/bitmap para

traço; para ilustrações e fotos (preto e branco), usar 300 dpi/RGB ou grayscale. Em todos os casos, os arquivos devem ter extensão .tif e/ou .jpg. Também são aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .psd para ilustrações em curva (gráficos, desenhos e esquemas). São aceitas, no máximo, cinco figuras. Se as figuras já tiverem sido publicadas, devem vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração.

Legendas

Digitar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas figuras (gráficos, fotografias e ilustrações). Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura, e na ordem em que foram citadas no trabalho.

Abreviaturas e siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e as siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

Envio dos manuscritos

O trabalho deve ser enviado pelo sistema de submissão online no portal SciELO <http://submission.scielo.br/index.php/rbgo/login>.

Outras correspondências deverão ser enviadas para:

Jurandyr Moreira de Andrade

Editor

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - Editoria - Avenida Bandeirantes, 3.900, 8º andar - Campus Universitário - CEP 14049-900 - Ribeirão Preto (SP) - Fone: (16) 3602-2803 - Fax: (16) 3633-0946 - E-mail: rbgo@fmrp.usp.br.

Itens para a conferência do manuscrito

Antes de enviar o manuscrito, conferir se as Instruções aos Autores foram seguidas e verificar o atendimento dos itens listados a seguir:

1. carta de encaminhamento assinada por todos os autores (escaneada e anexada como documento suplementar ou enviada pelo correio) ou informação dos endereços eletrônicos válidos de todos os autores na página de rosto;
2. citação da aprovação do projeto do trabalho por Comissão de Ética em Pesquisa, assinatura do termo de consentimento livre e informado (na seção "Métodos") e informação sobre o atendimento das exigências para pesquisa em animais;
3. número ou código do registro do estudo, se necessário, na página de rosto (item 5 das "Informações Gerais");
4. conflito de interesses: informar se há ou não. Se houver, explicar sem omissão de informações relevantes;
5. página de rosto com todas as informações solicitadas;
6. resumo e abstract estruturados e compatíveis com o texto do trabalho;
7. três ou mais palavras-chave relacionadas ao texto e respectivas keywords baseadas no Decs;
8. verificar se todas as tabelas e figuras estão corretamente citadas no texto e numeradas, e se as legendas permitem o entendimento das mesmas;
9. referências bibliográficas: numeradas na ordem de aparecimento e corretamente digitadas. Verificar se todos os trabalhos citados estão na lista de referências e se todos os listados estão citados no texto.