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

LAÍS RODRIGUES DE CASTRO

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E A SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA EM IDOSAS

BRASÍLIA
2013

LAÍS RODRIGUES DE CASTRO

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E A SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA 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. Ms. Aline Teixeira Alves

BRASÍLIA
2013

LAÍS RODRIGUES DE CASTRO

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E A SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA EM IDOSAS

Brasília, 3 / 12 / 13

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Liana Barbaresco Gomide
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Presidente

Prof.ª Dra. Vera Regina Fernandes da Silva Marães
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof.ª Ms. Aline Araújo do Carmo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que sempre me apoiaram e me ajudaram a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, pois sem ele nada disso seria possível. É imprescindível agradecer também à minha família, especialmente aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado, sempre se fizeram presentes, todo o tempo, me dando suporte, atenção e amor, quando eu mais precisava e menos merecia, me apoiando em todos os momentos e tornando possível a realização deste sonho, ao meu namorado, pela paciência, compreensão amor, carinho e apoio.

Agradeço a todos meus professores, que tiveram papel fundamental em minha formação, me fazendo crescer pessoal e profissionalmente, em especial à minha orientadora Aline Teixeira Alves, que sempre me inspirou como pessoa e como profissional, com quem eu e minha turma sempre pudemos contar. Agradeço, em especial também, Liana Barbaresco Gomide, Vera Regina Fernandes da Silva Marães, pessoas por quem tenho enorme carinho, respeito e admiração, com quem pude contar sempre que precisei, durante estes 5 anos de graduação, e Aline Araújo do Carmo, que conheci há pouco tempo, mas sempre se mostrou bastante atenciosa e prestativa, comigo e todos meus colegas, nos dando todo suporte necessário no decorrer de toda a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2. Obrigada por aceitarem o convite para compor minha banca.

Agradeço à minha coorientadora, Raquel Henriques Jácomo, que foi fundamental para a conclusão deste trabalho, por toda disponibilidade, eficiência, paciência, compreensão, e apoio.

Agradeço aos meus amigos, que sempre me acompanharam, nos momentos de descontração e de dificuldade, com todo carinho e atenção, e aos meus colegas e companheiros de faculdade, que me acompanharam durante todo meu percurso acadêmico, superando comigo todas as dificuldades, especialmente à minha companheira de curso, trabalho de conclusão de curso e de vida, Claudia Cristina dos Santos Ferreira e demais companheiros do grupo de estágio.

Agradeço à toda equipe que me auxiliou na coleta de dados e às pacientes que participaram do estudo. Por fim, agradeço a todos aquelas de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho, todos foram muito importantes para sua conclusão e para minha formação.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem, ou que seus planos nunca vão dar certo, ou que você nunca vai ser alguém.”

Renato Russo

RESUMO

CASTRO, Laís Rodrigues. Relação entre ansiedade e a síndrome da bexiga hiperativa em idosas. 2013. 37f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2013.

Objetivo: Verificar a relação entre ansiedade e a Síndrome da bexiga hiperativa em mulheres idosas. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com 150 idosas. Foram incluídas na pesquisa idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em Ceilândia, e que participavam de algum programa de atenção à saúde do idoso. Foram excluídas aquelas que realizassem tratamento para as queixas de bexiga, e/ou ansiedade, apresentassem doença neurológica, câncer de bexiga ou não conseguissem responder aos questionários adequadamente. Os sintomas de bexiga hiperativa foram avaliados pelo questionário OAB-V8. A pontuação varia de 0-40 e pontuações maiores que 8, indicam um provável diagnóstico de disfunção do trato urinário inferior. Para verificar o nível de ansiedade, foi utilizada a Escala de Ansiedade de Beck, o escore total varia de 0 a 63, e de acordo com o escore obtido, é possível calcular o grau de ansiedade da paciente. Para a caracterização da amostra foi utilizado um questionário com perguntas relacionadas às características físicas e sócio demográficas da amostra. **Resultados**: No grupo das idosas com a Síndrome da Bexiga Hiperativa, 85,7% (n=90) das mulheres apresentavam ansiedade. A correlação de Pearson demonstrou uma relação significativa e positiva entre o nível de ansiedade e o escore da Síndrome da bexiga hiperativa (r=0,328; p=0,000). Quando a amostra foi dividida em um grupo com síndrome da bexiga hiperativa (n=105) e um grupo saudável (n=45), o teste de Mann-Whitney demonstrou que o grupo da Síndrome da bexiga hiperativa possui IMC significativamente maior do que o grupo saudável (27,87±4,75; 25,43±3,72 respectivamente) (p<0,001). **Conclusões:** A ansiedade e a síndrome da bexiga hiperativa são condições comuns em idosas e estão relacionadas entre si, sendo que aqueles que apresentam esta síndrome estão mais susceptíveis a apresentar níveis mais elevados de ansiedade.

Palavras-Chaves: Ansiedade, Bexiga Urinária Hiperativa, Idoso.

ABSTRACT

CASTRO, Laís Rodrigues. Relationship between anxiety and overactive bladder syndrome in elderly women 2013. 37f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, Undergraduate course of Physiotherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2013.

Purpose: To investigate the relationship between anxiety and overactive bladder syndrome in elderly women. **Methods**: This was a cross-sectional analytical study carried out with 150 elderly women. There were included in the survey elderly women aged from 60 years, living in Ceilândia and participating in any elderly health care program. Excluded those that carried out the treatment for bladder complaints, and / or anxiety, presented neurological disease, bladder cancer or were unable to answer the questionnaires properly. Symptoms of overactive bladder were assessed by questionnaire OAB-V8. The score ranges from 0-40 and scores greater than 8, indicating a probable diagnosis of lower urinary tract dysfunction. To check the level of anxiety, it was used the Beck Anxiety Scale, the total score ranges from 0 to 63, and according to the score, it is possible to calculate the degree of anxiety of the patient. To characterize the sample it was used a questionnaire related to the physical characteristics and socio-demographic sample. **Results**: In the group of elderly women with Overactive Bladder Syndrome, 85.7% (n = 90) of women reported anxiety. The Pearson correlation showed a significant and positive relationship between the level of anxiety and the score of overactive bladder syndrome ($r = 0.328$, $p = 0.000$). When the sample was divided into a group with overactive bladder syndrome (n = 105) and one healthy group (n = 45), the Mann-Whitney test showed that the group of overactive bladder syndrome has BMI significantly larger than the healthy group (27.87 ± 4.75, 25.43 ± 3.72 respectively) ($p < 0.001$). **Conclusion**: Anxiety and overactive bladder syndrome are common conditions in elderly women and are related to each other, and those who have this syndrome are more likely to have higher levels of anxiety.

Keywords: Anxiety, Urinary Bladder, Overactive, Elderly.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....10

2- MÉTODOS.....12

3-RESULTADOS.....14

4-DISCUSSÃO 16

5-REFERÊNCIAS.....21

6-ANEXOS 24

ANEXO A- NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....24

ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....33

ANEXO C- OAB-V8.....34

ANEXO D- ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK.....35

7-APÊNDICES.....36

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....36

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....37

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E A SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA EM IDOSAS.

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND OVERACTIVE BLADDER SYNDROME IN ELDERLY WOMEN.

1-INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento no Brasil vem aumentando rapidamente a cada ano. Desde 1940, as taxas de crescimento populacional têm sido mais altas na população idosa, sendo que, num período de 25 anos (1980 a 2005), o crescimento da população idosa foi de 126,3%, já o da população total foi de apenas 55,3%[1]. No que se refere aos problemas de saúde ou alterações inerentes ao envelhecimento, a IU ocupa um lugar de grande destaque, tendo e sua taxa elevada com o aumento da sobrevida[2,3].

A Síndrome da bexiga hiperativa (SBH), que é definida como uma síndrome clínica, caracterizada por urgência miccional, com ou sem incontinência, usualmente associada à polaciúria e noctúria, na ausência de infecção do trato urinário ou outra patologia evidente, é a segunda maior causa de incontinência urinária (IU) na mulher[4,5], e representa um importante problema de saúde pública, tanto por sua alta prevalência, quanto por seu impacto físico, econômico, psíquico, emocional, sexual e social na vida da mulher, refletindo na condição de saúde e interferindo diretamente no bem-estar e na qualidade de vida delas[4,6].

As mulheres são comumente mais acometidas por esta síndrome que os homens. Uma em cada quatro mulheres tem alguma queixa de IU ao longo da vida, e 20 a 30% das mulheres afetadas têm mais de 55 anos de idade[2,7].

No Brasil, em um estudo de base populacional[8], observou-se a prevalência de 18,9% de sintomas SBH, comprovando que esse problema atinge uma parcela

significativa da população brasileira. É importante ressaltar que pacientes com SBH possuem uma qualidade de vida inferior em relação à mulheres que não apresentam sintomas miccionais. Comumente, a SBH provoca isolamento social, vergonha, frustração, queda na produtividade e, consequentemente, uma diminuição da autoestima[8].

Apesar do seu elevado impacto na qualidade de vida da mulher, a IU é muitas vezes negligenciada e subestimada. A falta de informação, tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde, faz com que a ajuda profissional seja inadequada. Outros fatores que influenciam essa negligência são o sentimento de vergonha e constrangimento que essas mulheres sentem[9].

Diante disto, a IU pode trazer consequências sociais e psicológicas importantes. Pacientes que apresentam IU, relatam sentimentos de angústia, constrangimento e mal estar[10].

A ansiedade é um estado caracterizado pela percepção/interpretação de um evento como ameaçador, podendo se manifestar tanto fisicamente, quanto psicologicamente, além de afetar diretamente a saúde, o bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas[11,12,13]. Esta é uma desordem comum em idosas com SBH, e mesmo não sendo possível concluir exatamente se a ansiedade é uma causa ou uma consequência da SBH, acredita-se que haja uma relação entre elas, que ainda foi pouco estudada e é pouco compreendida[14,15].

Levando em consideração a importância do tema, e a necessidade de uma maior compreensão sobre o mesmo, o objetivo deste trabalho é verificar a relação entre a ansiedade e a SBH em mulheres idosas.

2-MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal analítico, com mulheres idosas da Região Administrativa de Ceilândia – DF, que participavam de programas de Atenção à Saúde do Idoso.

Foram incluídas na pesquisa mulheres idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes da RA de Ceilândia– DF e que participavam de algum programa de atenção à saúde do idoso. Foram excluídas, mulheres que tivessem sido submetidas a algum tratamento para SBH e/ou ansiedade nos últimos 6 meses, mulheres que apresentassem alguma doença neurológica de base, como Esclerose Múltipla, Alzheimer, acidente vascular encefálico, em menos de um ano, câncer de bexiga ou mulheres que não conseguissem responder os questionários adequadamente.

Inicialmente, foi utilizado como instrumento de diagnóstico para a SBH, o Overactive Bladder Valideted 8 questions Awareness (OAB-V8). Ele é um questionário previamente validado, utilizado para avaliar pacientes com queixas referentes a quatro sintomas de SBH: Frequência urinária, urgência, noctúria e urge-incontinência. As pacientes responderam a cada item usando 6 pontos de escala *Likert* que varia de 0 (nada) a 5 (muitíssimo). Os indivíduos são considerados como tendo um provável diagnóstico de disfunção do trato urinário inferior se a pontuação total for igual ou maior do que 8.[16]

Posteriormente, uma anamnese com perguntas sobre idade, peso, altura, e um questionário com perguntas relacionadas ao perfil sócio demográfico, como estado civil, renda familiar, escolaridade e tabagismo foi aplicado, afim de caracterizar a amostra.

Para avaliar o nível de ansiedade, foi utilizada a Escala de Ansiedade de Beck (EAB), também previamente validada. É composta por 21 itens, que avaliam diferentes

sintomas de ansiedade, sendo que as possíveis respostas são: Absolutamente Não, Levemente, Moderadamente e Gravemente. São perguntas de autoavaliação, sobre a percepção de ansiedade por parte do paciente, ao longo da semana anterior. O escore total é obtido pela soma das pontuações dos itens, e varia entre 0 e 63, sendo que 0-7 indica um grau mínimo de ansiedade, 8-15 uma ansiedade leve, 16-25 ansiedade moderada e 26-63 indica uma ansiedade severa[17].

Vale ressaltar que as pacientes diagnosticadas com SBH foram encaminhadas para uma melhor avaliação, e quando necessário, iniciaram o tratamento no Centro de Saúde nº 04 de Ceilândia- DF, no qual fisioterapeutas desenvolvem um projeto e atendem a comunidade gratuitamente. Quando alguma paciente se sentia constrangida, sensibilizada, ou emocionalmente abalada com alguma das questões, era encaminhada para um médico responsável, para a realização de uma melhor avaliação.

Caso a participante tivesse alguma dificuldade para compreender alguma pergunta, esta era repetida no máximo três vezes. Com intuito de não induzir a resposta das pacientes, os avaliadores foram previamente orientados para que não dessem explicações adicionais sobre as questões. Caso se sentissem desconfortáveis com as perguntas, as participantes poderiam interrompê-las a qualquer momento.

Para análise da normalidade dos dados, foram aplicados os testes *Kolmogorov-Smirnov*, para análise de correlação entre as variáveis, foi aplicado a correlação de *Pearson* e para a análise de correlação do risco o teste de *Mann-Whitney.*

Após concordarem em participar da pesquisa, todas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que atende a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, pelo número de parecer 410.161, de 30 de setembro de 2013.

3-RESULTADOS

Foram entrevistadas 153 idosas, porém, 3 pacientes foram excluídas, uma por ter história prévia de câncer de bexiga e duas por não conseguirem responder às perguntas. Desta forma, ao final, este estudo contou com a participação de 150 idosas.

Em relação às características gerais da amostra, no que se refere ao tabagismo, das 150 pacientes avaliadas, 93% (n=140) não eram tabagistas. Em relação ao grau de escolaridade, 61% (n=92), possuíam apenas o 1º grau incompleto. Considerando o estado civil, 43% (n=65) das idosas eram casadas, e no que diz respeito à renda familiar, 71% (n=107) tinham renda de 1 a 2 salários mínimos.

A média do OAB-V8 de quem não apresentava SBH foi 2,35 pontos (± 2,26) e a média de quem apresentava foi 21,85 pontos (± 6,37). No que se refere à idade, a média de quem não apresentava SBH foi 69,86 anos (± 6,36), de quem apresentava foi 67,85 anos (± 6,31). Em relação ao IMC (Índice de massa corporal), que é calculado tendo como base o peso e a altura do indivíduo, a média de quem não apresentava SBH foi 25,43 kg/m² (± 3,72) e de quem apresentava foi de 27,87 kg/m² (± 4,75), sendo este último significativamente maior no grupo das que apresentavam SBH ($p<0,001$)

Do total das mulheres avaliadas, 105 apresentaram SBH, o que corresponde a 70% da amostra (Figura 1). Dentre estas 105 as idosas, 14,3 % obtiveram até 7 pontos na EAB, ou seja, não apresentaram ansiedade ou apresentavam ansiedade mínima, 31,4% obtiveram entre 8 e 15 pontos, apresentando grau de ansiedade leve, 29,5% obtiveram entre 16 e 25 pontos, o que representa um grau de ansiedade moderado e 24,8% obtiveram entre 26 e 63 pontos, apresentando assim um grau de ansiedade severo. Em relação às 45 idosas que não apresentavam SBH, 37,8% não apresentavam ansiedade ou apresentavam grau de ansiedade mínima, 33,3% apresentavam grau de

ansiedade leve, 15,6% grau de ansiedade moderada e 13,3% grau de ansiedade severo. (Figura 2)

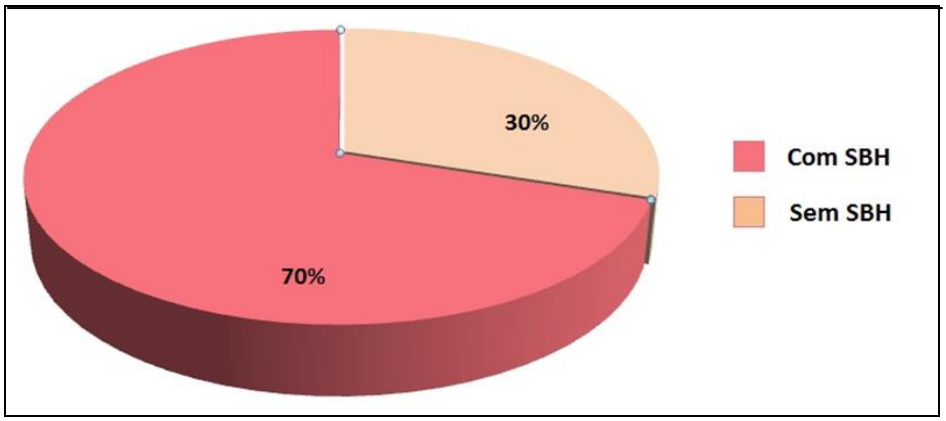

Figura 1. Ocorrência de Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH) em idosas de Ceilândia-DF.

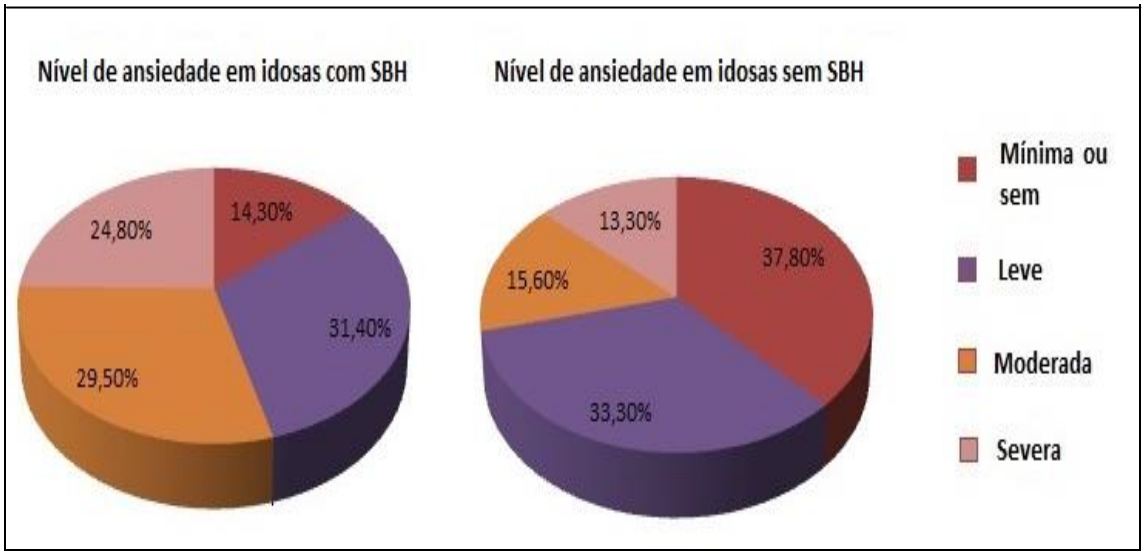

Figura 2. Comparação entre o nível de ansiedade em idosas com e sem Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH).

Ao avaliar mulheres com e sem SBH, foi observada diferença significativa no agravo da ansiedade (p=0,001), ou seja, 85,7% das mulheres com SBH apresentavam ansiedade, enquanto no grupo das que não apresentavam SBH, apenas 62,2% apresentavam este problema (Figura 3).

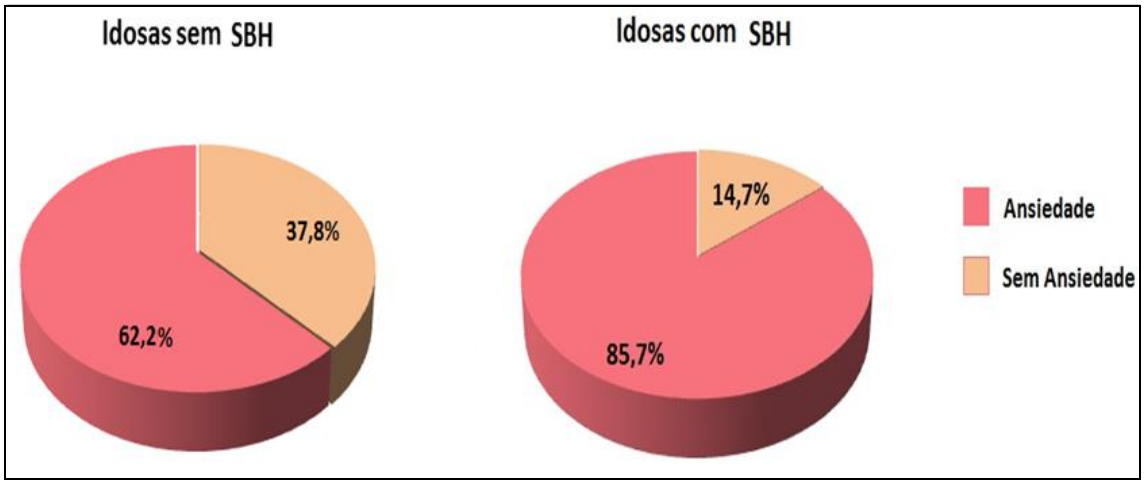

Figura 3. Ocorrência de ansiedade em idosas sem e com Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH).

Quando avaliada a relação entre a ansiedade e outros fatores, foi encontrada forte correlação com o OAB-V8 (p<0,001), porém, não houve diferença significativa em relação à idade (p=0,364). No que se refere ao IMC, apesar de não ter sido encontrada correlação significativa com a ansiedade (p=0,096), os dados deste estudo mostram uma tendência à relação positiva entre ambos.

4-DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre a ansiedade e a SBH em idosas. Os resultados confirmaram a hipótese de que existe relação entre elas.

Das 105 idosas que apresentaram sintomas de SBH, 85,7 % obtiveram pontuação maior que 7 no EAD, e no grupo das que não possuía SBH, 62,2% das idosas apresentavam esta pontuação. Os resultados deste estudo, corroboram com o de outros já realizados, que afirmaram que os sintomas de ansiedade são comuns em idosos[18,19], afetando até 26% das pessoas com 65 anos ou mais, tendo sua prevalência aumentada na existência de condições crônicas, como a IU[20,21,22].

Foi possível observar uma elevada ocorrência de SBH em mulheres idosas, sendo que 70% do total das mulheres investigadas, apresentavam sintomas desta síndrome. Estudo populacional realizado no Brasil[8] encontrou uma prevalência de 18,9% destes sintomas, sendo de 23% no sexo feminino . Outro estudo populacional, realizado na Ásia, encontrou uma prevalência de 53,1% em mulheres[23].

As taxas de prevalência de SBH variam bastante nos estudos, o que pode ocorrer devido às características específicas da população avaliada, à forma como a coleta dos dados foi realizada e/ou devido às diferenças nos critérios usados para definir a SBH. Mas, no geral, resultados encontrados na literatura, afirmam que a prevalência aumenta com o avançar da idade[24,25,26].

A ansiedade é uma desordem comum em idosas, e atinge grande parte das pacientes que apresentam sintomas de SBH, o que leva a crer, que pacientes com IU podem estar mais susceptíveis a essa desordem[14].

As alterações psicológicas em indivíduos que apresentam SBH foram evidenciadas neste trabalho e também em outros estudos que relacionam a IU com a ansiedade. Felde et al.[15] utilizaram o pad-test de 48 horas para investigar os sintomas da IU, e para avaliar os sintomas de ansiedade, utilizou o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), e ao final, encontraram uma associação entre ambos, mas não foi possível concluir se a IU é uma causa ou uma consequência da ansiedade. Perry et al.[27]

utilizaram em sua investigação o HADS para avaliar questões relacionadas a ansiedade e um questionário que inclua questões sobre a saúde geral dos participantes e sobre disfunções do trato urinário (IU, noctúria, urgência e frequência), sendo estes dois últimos os sintomas mais comuns nos casos de SBH[28], e a IU considerada um incômodo e importante sintoma no trato urinário inferior[28], e concluiu que há uma relação significativa entre a ansiedade e os sintomas urinários de IU e frequência, sendo a ansiedade tanto um fator de risco quanto uma consequência destes sintomas.

Metha et al.[18] em seu estudo, relacionaram os sintomas de ansiedade com as condições de saúde geral de pessoas idosas, baseando-se no auto relato dos participantes em relação a presença de várias condições médicas, entre elas a ocorrência da IU. Para avaliar os sintomas de ansiedade, utilizaram três itens da Symptom Checklist Hopkins, que questionavam sobre o fato do participante ter vivenciado experiências de medo, nervosismo ou instabilidade e tensão na semana anterior, caso respondesse que sim, ele deveria classificar a maneira como vivenciou este sentimento, em “leve”, “moderada” ou “intensa”. Era considerado com sintomas de ansiedade aquele que respondia “leve” para dois ou mais itens, ou pelo menos “moderada” para qualquer um dos itens. Os autores concluíram com seus achados, que indivíduos com IU estão mais propensos a apresentar sintomas de ansiedade, mas, assim como no estudo de Felde et al.[15] não foi possível concluir se a IU é uma causa ou uma consequência da ansiedade.

Ao comparar o grupo de mulheres com sintomas de SBH com o grupo das que não apresentavam esta síndrome, verificou-se que há um grau mais elevado de ansiedade no grupo das que apresentam a SBH, resultados que corroboram com os encontrados em outro estudo, que concluiu que mulheres com SBH apresentam escores mais altos de ansiedade do que aquelas assintomáticas[29].

Não foi encontrada correlação entre os sintomas da ansiedade e a idade nas participantes deste estudo, o que vai de encontro aos resultados encontrados em três outros estudos. Metha et al.[18] encontraram uma prevalência maior dos sintomas de ansiedade em idosos mais velhos, já Henderson et al.[30] e Jorm[31] afirmaram que a susceptibilidade para a ansiedade declina com o avançar da idade, e justificam que um dos motivos para este fato, é a conformação do idoso diante dos fatores adversos que lhes causam ansiedade, e uma maior habilidade e controle emocional para lidar com os eventos estressantes que possam vivenciar.

Apesar de não ter sido encontrada correlação significativa entre o IMC e a ansiedade (p=0,096), houve uma tendência à relação positiva entre ambos, relação que talvez pudesse ser encontrada caso a amostra fosse maior. Alguns estudos demonstram que existe correlação entre o IMC e a ansiedade. Um estudo observacional transversal[32], realizado com 749 mulheres no período da menopausa e da pós menopausa, sendo que deste total, 163 tinham entre 55 e 65 anos, teve como intuito estimar a prevalência de ansiedade e caracterizar os possíveis fatores associados. Ao final foi encontrada associação entre a ansiedade e o IMC, sendo que este apresentou-se como fator protetor quando as mulheres possuem um IMC normal (18,5 a 24,9 kg/m2). Thomas et al.[33] também encontraram correlação entre a ansiedade e o IMC, evidenciando uma forte correlação entre a ansiedade e a obesidade em mulheres nesta fase.

O IMC foi significativamente maior nas mulheres que apresentavam a SBH (p<0,001). Resultado também encontrado em outro estudo[26], que concluiu que o IMC pode ser um fator de risco para o surgimento da SBH, pois o sobrepeso pode estar associado ao aumento da pressão no assoalho pélvico.

Como limitação deste trabalho, encontra-se o desenho metodológico do estudo. O fato de ser um estudo transversal, não nos permite estabelecer uma relação de causa e

consequência entre a ansiedade e a SBH, limitações também encontradas em outros trabalhos.

É importante considerar que os instrumentos utilizados neste estudo, para avaliar os sintomas de ansiedade e os sintomas urinários (EAB e OAB-V8, respectivamente), são diferentes daqueles utilizados por outros autores, no entanto, foi possível encontrar resultados semelhantes aos demais trabalhos, o que pode servir de estímulo para a utilização destes instrumentos em estudos futuros, pois, mesmo sendo específicos para a avaliação da ansiedade e SBH, os instrumentos utilizados neste trabalho são pouco adotados e pouco descritos na literatura encontrada.

Em síntese, de acordo com os resultados deste estudo, e levando em consideração a limitação apresentada, foi possível concluir que a ansiedade e a SBH são condições comuns em idosas e estão relacionadas entre si, sendo que aqueles que apresentam sintomas de SBH estão mais susceptíveis a apresentar níveis mais elevados de ansiedade. Os resultados deste estudo levam a crer que o IMC também está relacionado à ocorrência da SBH, e pode também estar relacionado à ocorrência de ansiedade.

Sugere-se então, a realização de novos estudos que investiguem a correlação entre o IMC e a ansiedade, já que no presente trabalho não foi possível encontrar uma correlação significativa entre ambos, mas os dados apresentados sugerem uma tendência à relação positiva entre estes dois fatores. É importante também a realização de estudos com o intuito de estabelecer uma relação de causa e consequência entre a ansiedade e a SBH, condições que necessitam de uma atenção especial, já que afetam tanto a qualidade de vida das pessoas idosas, e, como foi possível perceber ao fim deste estudo, não ocorrem isoladamente, estando na maioria das vezes associadas, necessitando de cuidados e tratamento adequados.

5-REFERÊNCIAS

1. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCL. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. Texto contexto & enfermagem. 2008;(17)2:350-7.

2. Ortiz OC. Stress urinary in gynecological practice**.** Int J Gynaecol Obstet. 2004; 86 Suppl 1:S6-16.

3. Lazari ICF, Lojudice DC, Marota AG. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2009;12(1):103-12.

4. Coyne KS, Zhou Z, Thompson C, Versi E. The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed urinary incontinence. BJU Int. 2003;92(7):731-5.

5. Haylen B, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Int Urogynecol J. 2009;21(1):5-26.

6. Griffiths D, Kondo A, Bauer S, Diamant N, Liau L, Lose G, et al. Dynamic testing. In: Abrams P, Cardozo L, Koury S, Wen A, editores. Incontinence – Basic & Evaluation. International Continence Society; 2005. p. 585-674.

7. Hu TW, Wagner TH, Bentkover JD, Leblanc K, Zhou SZ, Hunt TL. Costs of urinary incontinence and overactive bladder in the United States: a comparative study. Urology. 2004;63(3):461-5

8. Teloken C, Caraver F, Weber FA, Teloken PE, Moraes JF, Sogari PR, et al. Overactive Bladder: Prevalence and implication in Brazil. Eur Urol. 2006; 49:1087-92

9. Agnew R, Booth J. Promoting urinary continence with older people: a selective literature review. Int J Older People Nurs. 2009; 4(1):58-62

10. Ouslander JG, Abelson S. Perceptions of urinary incontinence among elderly out-patients. Gerontologist 1990;30(3):369–372.

11. Fava DC, Kristensen CH, Melo WV, Araujo LB. Construção e validação de tarefa de Stroop Emocional para avaliação de viés de atenção em mulheres com Transtorno de Ansiedade Generalizada. Paideía. 2009; 19(43).

12. Boston A, Merrick P. Health anxiety among older people: an exploratory study of health anxiety and safety behaviors in a cohort of older adults in New Zealand. International Psychogeriatrics. 2010;24(4):549-558.

13. Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze, EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disordres in older adults: a comprehensive review. InterScience**.** 2010;27, 190-211.

14. Bogner HR, Gallo JJ, Swartz KL, Ford DE. Anxiety disorders and disability secondary to urinary incontinence among adults over age 50. International Journal of Psychiatry in Medicine.2002;32(2):141–154.

15. Felde G, Bjelland I, Hunskaar S. Anxiety and depression associated with incontinence in middle-aged women: a large Norwegian cross-sectional study. Int Urogynecol J. 2012;23(3):299–306.

16. 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.

17. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

18. Mehta KM, Simonsick ES, Penninx BW, Schulz R, Rubin SM, Satterfield S, et al. Prevalence and Correlates of Anxiety Symptoms in Well-Functioning Older Adults: Findings from the Health Aging and Body Composition Study. Journal of the American Geriatrics Society.2003;51(4):499-504.

19. Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. International Psychogeriatrics. 2007;19(1):103-114.

20. de Beurs E, Beekman AT, Deeg DJ, Van Dyck R, van Tilburg W. Predictors of change in anxiety symptoms of older persons: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. Psychol Med 2000;30:515–527.

21. Beekman AT, Bremmer MA, Deeg DJ, van Balkom AJ, Smit JH, de Beurs E, et al. Anxiety disorders in later life: A report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. Int J Geriatr Psychiatry. 1998;13:717–726.

22. Lenze EJ, Mulsant BH, Shear MK, Alexopoulos GS, Frank E, Reynolds CF. Comorbidity of depression and anxiety in later life. Depression and Anxiety. 2001;14:86-93.

23. Lapitan MC, Chye PLH. The epidemiology of overactive bladder among females in Asia: a questionnaire survey. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2001;12: 226–31

24. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog AR, Corey R, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. World J Urol 2003;20(6):327-36

25. Homma Y, Yamaguchi O, Hayashi K. An epidemiological survey of overactive bladder symptoms in Japan. BJU Int 2005;96(9): 1314-8.

26. Zhang W, Song Y, He X, Huang H, Xu B, Song J. Prevalence and risk factors of overactive bladder syndrome in Fuzhou Chinese women. Neurourol Urodyn 2006;25(7):717-21.

27. 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(Pt 3):463–482.

28. Garnett S, Abrams P. The natural history of the overactive bladder and detrusor overactivity. A review of the evidence regarding the long-term outcome of the overactive bladder. J Urol. 2003;169(3):843-8.

29. Knight S, Luft J, Nakagawa S, Katzman, WB. Comparisons of pelvic floor muscle performance, anxiety, quality of life and life stress in women with dry overactive bladder compared with asymptomatic women. BJU international. 2012. 109(11), 1685-1689.

30. Henderson AS, Jorm AF, Korten AE, Jacomb P, Christensen H, Rodgers B. Symptoms of depression and anxiety during adult life: Evidence for a decline in prevalence with age. Psychol Med 1998;28:1321–1328.

31. Jorm AF. Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. Psychol Med 2000;30:11–22.

32. Pereira WMP, Schmitt ACB, Buchalla CM, Reis AOA, Adrighi JM. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009;19(1):89-97.

33. Thomas, JL; Brantley, PJ. Factor structure of the center for epidemiologic studies depression scale in low-income women attending primary care clinics. Eur J Psychol Assess. 2004;20(2):106-15.

6- ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCA.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

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

ISSN 0100-7203 *versão impressa*

Escopo e política

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Gincecol 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, s e 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:

Forma e preparação de manuscritos

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. 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.

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. 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
8. 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

10. as adaptações necessárias antes da avaliação pelo Conselho Editorial ou recusados sem análise por revisores.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").

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

3. 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.
4. 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").
5. 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. Paratodas 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 titulo 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 sigla 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 de Manuscrito

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;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.

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

Av. das Américas, 8445, sala711 - Barra da Tijuca; 22793-081 - Rio de Janeiro RJ – Brasil; Tel.: (55 21) 2487-6336 Fax: (55 21) 2429-5133 e-Mail
publicações@febrasgo.org.br

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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)

ANEXO C – OAB-V8 (OVERACTIVE BLADDER VALIDETED 8 QUESTIONS AWARENESS)

QUESTIONARIO DE AVALIAÇAO DE BEXIGA HIPERATIVA - OAB -V8

Durante as últimas 4 semanas, o quanto você tem sido incomodado(a) por...	Nada	Quase nada	Um pouco	O suficiente	Muito	Muitíssimo	
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 aviso 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?	○	○	○	○	○	○	

ANEXO D – ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK

Nome:_____ **Idade:**_____ **Data:** _____/_____/_____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	**Levemente** Não me incomodou muito	**Moderadamente** Foi muito desagradável, mas pude suportar	**Gravemente** Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

7-APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Nome:_____ Idade: _____

Data de nascimento: ___/___/____ Data de avaliação: ____/____/_____

Endereço:_____

Naturalidade:_____

Telefone:_____

Peso atual:_____ Estatura:_____ Índice de Massa Corpórea: _____

DADOS SOCIO-DEMOGRAFICOS

Cor da pele declarada:
(0) Branca
(1) Preta
(2) Mulata
(3) Amarela
(4) Outra

Estado Civil:
(0) Solteira
(1) Casada ou amasiada
(2) Divorciada
(3) Viúva

Ocupação:
(0) Desempregada
(1) Empregada
(2) Aposentada

Renda familiar:
(0) 1 a 2 salários mínimos
(1) 3 a 4 salários mínimos
(2) + que 4 salários mínimos

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

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 ( )

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
Freqüência: ( ) semanal ( )mensal
Grau de Satisfação: ( ) satisfeita ( ) muito satisfeita ( ) insatisfeita
É fumante: ( ) Sim ( ) Não
Ex-fumante: Qto tempo deixou de fumar: _____
Utiliza marca-passo cardíaco: ( )Sim ( ) Não
Possui infecção urinária? ( ) Nunca ( )Raramente ( ) Freqüentemente ( )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? _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

A Senhora está sendo convidada a participar do projeto: **Relação entre ansiedade e a Síndrome da bexiga hiperativa em idosas**.

O nosso objetivo é investigar se existe relação entre, a ansiedade e a Síndrome da bexiga hiperativa em mulheres idosas.

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-la.

A sua participação será através de questionários que você deverá responder no Centro de Saúde número quatro, da região administrativa de Ceilândia, na data combinada, com um tempo estimado para seu preenchimento de vinte minutos. Não existe, obrigatoriamente, um tempo pré-determinado para responder o questionário. Sendo respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora no seu entendimento.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Setor de Fisioterapia da Universidade de Brasília e para todo o Centro de Saúde número quatro de Ceilândia, podendo inclusive ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do Setor de Fisioterapia da Universidade de Brasília.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dra. Aline Teixeira Alves, da instituição Universidade de Brasília, telefone: (61) 8116-0161, Quarta Feira e Sexta Feira, das 14 às 16 horas.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. Qualquer dúvida com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa, podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

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 _____