

A RELAÇÃO ENTRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O ISOLAMENTO SOCIAL DE MULHERES IDOSAS

Sueli de Santana¹

Carla Farias dos Santos²

Verônica Santana Rabelo Amaral³

Roseanne Montargil Rocha⁴

Resumo. A Incontinência Urinária (IU) é um problema que acomete pessoas em todas as fases da vida, mas é comum principalmente em idosos, sobretudo nas mulheres, fazendo com que muitos acreditem que a perda involuntária de urina faz parte do processo de envelhecimento. Em função da IU, muitas mulheres tendem a isolar-se pelo sentimento de constrangimento, preferindo os ambientes domésticos e o afastamento até da família, afetando sua qualidade de vida, ocasionando doenças e, em alguns casos, a morte precoce. Este trabalho objetiva discutir a relação entre a IU e consequências para a mulher idosa, conhecer os motivos pelos quais a maioria não procura tratamento e avaliar o impacto do isolamento no âmbito social e na sua qualidade de vida. Trata-se de pesquisa de artigos nacionais publicados na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Google Acadêmico e ScientificElectronic Library Online (*Scielo*), que abordam temas relacionados à IU e ao isolamento social de mulheres. O objetivo do tratamento não deve ser curar a patologia, mas melhorar o controle esfintário, prevenir complicações e os

1 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) /Departamento de Ciências da Saúde (DCS). *E-mail:* <sueldesantana@gmail.com>.

2 Acadêmica de Enfermagem, UESC/DCS. *E-mail:* <carla.farias@hotmail.com.br>.

3 Acadêmica de Enfermagem, UESC/DCS. *E-mail:* <vekrabelo@gmail.com>.

4 Doutora em Enfermagem, UESC/DCS.
E-mail: <Roseannemontargil@gmail.com>.

transtornos, promovendo conforto e melhora da qualidade de vida. A IU é multifatorial e envolve as singularidades do comportamento, do gênero, idade, alterações dos músculos pélvicos, doenças crônicas. Atualmente há uma diversidade de terapias na perspectiva de minimizar, controlar e eliminar esse complexo problema, através de terapias comportamentais que trazem resultados positivos já comprovados para restabelecer a saúde, autoestima e devolver a qualidade de vida.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Mulher Idosa. Problema Social.

THE RELATIONSHIP BETWEEN URINARY INCONTINENCE AND SOCIAL ISOLATION OF ELDERLY WOMEN

Abstract: Urinary incontinence (UI) is a problem that affects people in all stages of life, but it is common especially in the elderly, especially in women, causing many to believe that the involuntary loss of urine is part of the aging process. Depending on the UI, many women tend to isolate themselves and show the feeling of embarrassment, preferring domestic environments and the clearance to the family, affecting their quality of life, causing diseases and, in some cases, premature death. This work aims to discuss the relationship between UI and effects on the elderly woman and the impact on social isolation and their quality of life to know the reasons why most people don't seek treatment. It consists in National articles published research on Latin American literature in Health Sciences (*Lilacs*), Google Scholar Scientific Electronic Library Online (*Scielo*) that discuss topics related to UI and social isolation of women. The goal of treatment should not be the cure of the pathology, but improve the sphincter control, prevent complications and disorders by promoting comfort and improves the quality of life. The UI is multifactorial and involves the singularities of the behavior,

gender, age, changes in the pelvic muscles, chronic diseases. Currently there are a variety of therapies to minimize, control and eliminate this complex problem through behavioral therapies, which bring positive results have proven, to restore health, self-esteem, and restore the quality of life.

Keywords: Urinary Incontinence. Elderly Woman. Social Problem.

LA RELACIÓN ENTRE INCONTINENCIA URINARIA Y LA AISLACIÓN SOCIAL DE LA MUJERES ANCIANAS

Resumen: La incontinencia urinaria (IU) es un problema que afecta a personas en todas las fases de la vida pero es más común, principalmente, en ancianos, sobre todo en mujeres, esto hace que muchos creen que la pérdida involuntaria de orina hace parte del proceso de envejecimiento. En función de la IU, muchas mujeres tienden a aislarse por vergüenza, prefiriendo los ambientes domésticos y se alejan de la familia lo que afecta su calidad de vida y ocasiona enfermedades y, en algunos casos, la muerte precoz. Este trabajo objetiva discutir la relación entre la IU y sus consecuencias sobre la mujer anciana, el impacto en el ámbito social de la aislación, de su calidad de vida y también, conocer los motivos por los cuales la mayoría no busca tratamiento. Se trata de una investigación en artículos nacionales publicados en Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Google Acadêmico Scientific Electronic Library Online (*Scielo*) que tratan temas relacionados a la IU y al aislamiento social de mujeres. El objetivo del tratamiento no debe ser curar la patología y sí mejorar el control esfinteriano, prevenir complicaciones y trastornos promoviendo comodidad y mejoría en la calidad de vida. La IU es multifactorial e involucra las singularidades del comportamiento de género, edad, alteraciones de los músculos pélvicos y enfermedades crónicas. Actualmente,

hay diversas terapias que buscan minimizar, controlar y eliminar este complejo problema a través de terapias comportamentales que traen resultados positivos ya comprobados para restablecer la salud, auto estima y devolver la calidad de vida.

Palabras clave: Incontinencia Urinaria.Mujer Anciana. Problema Social.

LA RELATION ENTRE L'INCONTINENCE URINAIRE ET L'ISOLEMENT SOCIAL DES FEMMES ÂGÉES

Résumé: L'Incontinence Urinaire (IU) est un problème qui touche les personnes dans toutes les phases de la vie, mais qui est plus courant principalement chez les femmes âgées, faisant que nombre d'entre elles croient que la perte involontaire de l'urine fait partie du processus de vieillissement. Du fait de l'IU, beaucoup de femmes tendent à s'isoler à cause du sentiment de gêne, préférant les ambiances domestiques et même l'éloignement de la famille, ce qui affecte leur qualité de vie, entraînant des maladies et dans certains cas la mort précoce. Ce travail a comme objectif de discuter la relation entre l'IU et ses conséquences sur la femme âgée, son impact dans le domaine social comme l'isolement et les conséquences sur la qualité de vie. Il permet enfin, de connaître les raisons pour lesquelles une grande majorité d'entre elles ne recherche pas de traitement. Il s'agit d'une recherche sur des articles nationaux publiés dans la littérature Latino-Américaine en Sciences de la Santé (*Lilacs*), Google Académico Scientific Electronic Library Online (*Scielo*) qui aborde des thèmes liés à l'IU et à l'isolement social des femmes. L'objectif du traitement ne doit pas être la guérison de la pathologie, mais l'amélioration du contrôle sphinctérien, la prévention des complications et des problèmes apportant ainsi davantage de confort et une amélioration de la qualité de vie. L'IU est multifactorielle et se trouve directement liée

aux singularités du comportement, du genre, de l'âge, des altérations des muscles pelviques et des maladies chroniques. Actuellement il y a une diversité de thérapies visant minimiser, contrôler et éliminer ce problème complexe, à travers de thérapies comportementales qui parviennent à des résultats positifs et déjà avérés afin de rétablir la santé, l'auto-estime et le retour de la qualité de vie.

Mots-clé: Incontinence Urinaire. Femme Âgée. Problème Social.

INTRODUÇÃO

A longevidade é uma resposta a mudanças de indicadores de saúde como a redução da fecundidade e da mortalidade, além de ser um reflexo da melhoria da qualidade de vida da população brasileira, fruto do avanço da tecnologia e do acesso a serviços essenciais, como a saúde, por exemplo. Contudo, a velhice exige cuidados especiais e o serviço de saúde precisa estar atento aos problemas que afligem as pessoas idosas (BRASIL, 2007). Este estudo aborda a incontinência urinária e o isolamento social que acomete principalmente as mulheres idosas.

A Incontinência Urinária (IU) é um problema que acomete pessoas em todas as fases da vida, mas é comum principalmente em idosos, sobretudo, nas mulheres, fazendo com que muitos acreditem que a perda involuntária de urina é parte do processo de envelhecimento (PORTO, 2005). Esta é uma ideia equivocada, já que se constitui de relevante problema social e de saúde e, como tal, requer tratamento adequado. Com o aumento progressivo da expectativa de vida da

população, o número de mulheres na meia idade tende a aumentar cada vez mais, sobretudo quando a IU torna-se mais prevalente (LOPES; HIGA, 2006).

A micção é o processo pelo qual a bexiga se esvazia, e isso ocorre mediante dois momentos: no primeiro, a bexiga se enche até que a tensão na parede alcance o limiar, originando o segundo momento, que é um reflexo nervoso chamado reflexo da micção, que esvazia a bexiga; caso este não ocorra, causa, ao menos, o desejo consciente de urinar (GUYTON; HALL, 2006). A incompetência do esfíncter urinário, além de outras patologias como doenças neurodegenerativas, diabetes (bexiga neurogênica), bem como o número elevado de gestações, promovem a incapacidade de conter naturalmente a urina na bexiga após esforços físicos, como tosse, espirro ou risada (PORTO, 2005). Em função do problema da IU, muitas mulheres idosas apresentam baixa autoestima e buscam o isolamento social pelo sentimento de constrangimento com a constante perda involuntária de urina, vergonha devido ao odor desagradável e comprometimento de sua higiene pessoal. Por isso, preferem os ambientes domésticos e o afastamento até mesmo dos familiares. Tal comportamento afeta diretamente as relações interpessoais e sua qualidade de vida, favorecendo o surgimento de doenças e, em alguns casos, a morte precoce (LOPES; HIGA, 2006).

Atualmente, existem várias opções de tratamento, porém pesquisas apontam que apesar dos transtornos que a IU provoca na vida de mulheres, a maioria não as procura (SILVA; LOPES, 2009).

Este trabalho objetiva discutir a relação entre a Incontinência Urinária e consequências para a mulher idosa, conhecer os motivos pelos quais a maioria não procura tratamento e o impacto do isolamento no âmbito social e na sua qualidade de vida.

Trata-se, portanto, de pesquisa bibliográfica em artigos nacionais publicados no *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs)*, Google Acadêmico e *ScientificElectronic Library Online (SciELO)*, que abordam temas relacionados à incontinência urinária e ao isolamento social de mulheres idosas, além do impacto sobre sua qualidade de vida.

Os artigos foram selecionados tomando como base o título e, posteriormente, o conteúdo dos resumos. Foram selecionados dez artigos que abordavam fatores associados à IU e aos riscos que o problema pode gerarna mulher, em especial na idosa.

DISCUTINDO O ACHADO

A revisão bibliográfica revelou a importante proximidade da IU com a população feminina em geral, cujos tipos mais comumente apresentados são: incontinência urinária de esforço, que é a perda involuntária de urina associada a atividades físicas, pelo aumento da pressão intra-abdominal; urge-incontinência, definida como perda involuntária de urina associada com a urgência para urinar; e incontinência mista, quando existe associação dos sintomas de incontinência de esforço e urgência e incontinência.

Estudos recentes têm demonstrado grande preocupação com a interferência da IU na qualidade de vida das mulheres. Pesquisadoras da Universidade Estadual de São Paulo analisaram aspectos relacionados à ocorrência de episódios de IU durante as atividades desenvolvidas diariamente como causadores de constrangimento social, disfunção sexual e baixo desempenho profissional (LOPES; HIGA, 2006).

Oliveira et al. (2012) indicaram que tais alterações têm forte impacto psicológico e são causas determinantes de isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa autoestima, e resulta em alto índice de morbidade. Ainda a respeito dos fatores de risco para IU na mulher, essas autoras afirmam que a faixa etária mais acometida pela incontinência urinária está entre 35 e 81 anos, devido à redução da capacidade da bexiga em armazenar urina, comportando em média de 250ml a 300ml de diurese, quando na população em geral este volume chega a 500ml ou 600ml.

A redução do nível de estrógeno após a menopausa também é um fator desencadeante, principalmente quando associado com o sobrepeso e a ocorrência de doenças crônicas. A pesquisa revelou ainda que outros fatores concorrentes da IU são as cirurgias ginecológicas, especialmente as histerectomias, por alterarem a estrutura do assoalho pélvico e o aumento da prevalência pela paridade. Fatores hereditários como raça, uso de alguns fármacos, constipação, tabagismo, consumo de cafeína e exercícios intensos na região abdominal também se apresentam como fatores de risco (LOPES; HIGA, 2006).

Artigo publicado na *Revista Brasileira de Enfermagem* sobre o tema, com enfoque na conduta do enfermeiro, orienta para a necessidade do portador de IU buscar avaliação multidisciplinar clínica e psicológica para esclarecer o diagnóstico da incontinência sobre a disfunção (RODRIGUES; MENDES, 1994).

Para Craven e Hirnle (2006), o objetivo do tratamento não deve deter-se em curar a patologia, mas melhorar o controle esfintário, prevenir complicações e transtornos causados nessas mulheres, promovendo conforto e melhora da qualidade de vida. As terapias comportamentais em geral são as primeiras opções de tratamento, devido à eficácia na diminuição ou eliminação da IU, evitando os efeitos adversos de medicações e cirurgias, e dependem diretamente do tipo de IU que a paciente apresenta mediante avaliação médica para iniciá-la (OLIVEIRA et al., 2012).

Exercícios da musculatura pélvica (EMP) visam fortalecer e reabilitar o assoalho pélvico. A terapia com cones vaginais— que pesam de 20g a 100g e são introduzidos na vagina duas vezes ao dia por 15 minutos—, provoca a retenção e contração dos músculos pélvicos e contribui para controlar a eliminação da urina.

Percebe-se que, atualmente, existe uma variedade de tratamentos disponíveis para a IU; porém uma pesquisa⁵ com mulheres que buscaram atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) revela que 56% das mulheres incontinentes não buscam auxí-

5 Realizada na cidade de Campinas, publicada na Revista da Escola de Enfermagem da USP em 2009.

lio profissional. A grande maioria porque considera o problema como algo normal; outras porque não acreditam que exista uma solução para o problema. Existem ainda aquelas que acreditam que a incontinência faz parte do processo de envelhecimento.

Outros fatores são mencionados em menor escala, como as dúvidas quanto aos benefícios proporcionados pelo tratamento, desconhecimento dos locais onde os tratamentos são oferecidos, vergonha de expor o problema e falta de recursos para custear as consultas e o tratamento. Um fator agravante, ainda segundo a pesquisa, é a postura de alguns profissionais médicos que informam a suas pacientes não haver necessidade de tratar a IU. Isso revela a necessidade de informação e atualização dos profissionais sobre a problemática (SILVA; LOPES, 2009).

No Brasil, como em todo o mundo, o número de mulheres idosas é maior que o número de homens. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), do total de pessoas idosas no país, 44,1% eram homens e 55,9% eram mulheres (apud PARAHYBA; VERAS; MELZER, 2005). A pesquisadora Anita Neri (2001) refere-se ao número mais elevado de mulheres idosas do que homens como o fenômeno da feminização da velhice, e questiona se a maior longevidade das mulheres é acompanhada de uma melhor qualidade de vida.

O bem estar psicossocial é fundamental para a manutenção da qualidade de vida da pessoa em todas as faixas etárias e o isolamento da pessoa idosa tem grandes consequências, promove o surgimento de doenças, aumento do consumo de medicamentos

e queixas de desconforto, além de levar à depressão (NERI, 2001). Portanto, a incontinência urinária em mulheres idosas deixa de ser um problema apenas físico e torna-se um dos fatores predisponentes para o isolamento social, trazendo consigo todos os transtornos já mencionados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comparando as literaturas abordadas, percebe-se que os autores concordam quanto às causas da IU e aos impactos que provocam na vida de mulheres idosas. Concluem que o problema social e de saúde a que mulheres idosas são acometidas é multifatorial e envolve as singularidades do comportamento do gênero, como a idade, alterações dos músculos pélvicos, doenças crônicas, dentre outros fatores. Da mesma maneira, afetam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres, com sérias consequências para o seu universo social e da família. Além de gerar isolamento social, concorre diretamente para o desencadeamento de doenças cardiovasculares e mentais, tais como depressão e possibilidade eminente de morte.

Contudo, a pesquisa aponta para uma diversidade de terapias na perspectiva de minimizar, controlar e eliminar esse problema complexo e atual através de terapias comportamentais para a perda involuntária de urina. Tais terapias trazem resultados positivos e já comprovados para restabelecer a saúde, a autoestima, a dignidade e devolver a qualidade de vida dessas portadoras idosas.

Foi possível observar, de acordo com os autores analisados, que a grande maioria das mulheres incontinentes não busca atendimento, por considerar a IU um problema normal da velhice, por desacreditar dos benefícios do tratamento, além do baixo poder aquisitivo. Isto requer da Saúde Pública uma atenção mais integral à pessoa idosa, para garantir seu bem estar físico e psíquico-social, proporcionando uma velhice mais saudável e feliz.

REFERÊNCIAS

- 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, 2007. 192 p., il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- CRAVEN, R. F; HIRNLE, C. J. *Fundamentos de Enfermagem: saúde e função humanas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2006. 1492 p.
- GUYTON, A. C; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, ano 10: 344-46. 2002.
- LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela . Restrições Causadas pela Incontinência Urinária à Vida da Mulher. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 40, n. 1,, mar. 2006.
- NERY, Anita L. *Envelhecimento e Qualidade de Vida na Mulher*. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2., 2001, São Paulo. **Anais...** Cidade: Universidade de São Paulo 2001.
- OLIVEIRA, A. de M et al. Assistência de Enfermagem à Incontinência Urinária na Mulher. *Múltiplo Saber, Londrina*: v.15 (1):100- 11, 2012.
- PARAHYBA, Maria Isabel; VERAS, Renato; MELZER, David. Incapacidade Funcional entre as Mulheres

Idosas no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo. v. 39 (3): 383-91, 2005.

PORTO, Celmo Celeno. *Vademecum de Clínica Médica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1033p.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani;
MENDES, Maria Manuela Rino. Incontinência Urinária em Idosos: Proposta para a Conduta da Enfermeira. *Rev. Latino-am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 2 (2): 5-20, jul. 1994.

SILVA, Ligia. da; LOPES, Maria. Helena. Baena. de Moraes. Incontinência Urinária em Mulheres: razões para não procurar o tratamento. *Rev. Esc. de Enferm. USP*, São Paulo, v. 43 (1): 72-8, 2009.

Recebido em maio de 2014.

Reapresentado em julho de 2015.

Aprovado em agosto de 2015.

REVISTA MEMORIALIDADES

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Os **trabalhos** devem ser digitados em **editor de texto, salvo em arquivo.doc**, espaço 1,5 entre linhas, papel tamanho A4, com margens de 3 cm, fonte Arial, tamanho 12, com tamanho máximo de 25 laudas, incluindo as ilustrações: gráficos, tabelas, fotografias. **Título/ subtítulo** devem ser digitados em caixa alta, centralizado, espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, seguido da tradução em inglês. **Nome do autor (es)** alinhado à direita e em negrito, fonte Arial, tamanho 12, abaixo do título do trabalho; a formação, titulação, instituição de origem e *e-mail* para contato, órgão financiador da pesquisa (se houver), e registro no Comitê de Ética devem aparecer em nota de rodapé, fonte Arial, 10. Cada texto deve ser acompanhado de um resumo com até 250 palavras, em português, em espanhol e em língua inglesa. O artigo deve contemplar entre três e cinco palavras-chave (mínimo e máximo), também traduzidas para os idiomas espanhol e inglês.

As **ilustrações** (se houver) devem ser enviadas separadamente do texto, numeradas em algarismos arábicos, com as fontes apresentadas em Arial, tamanho 10, com indicação de suas posições no texto. Os gráficos, mapas e tabelas devem ser apresentados no mesmo formato (pdf e Word).

A **resenha** não deve ultrapassar cinco laudas e deve ser de trabalho publicado no último ano. O título da resenha deve ser centralizado, em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12. O nome completo do

resenhista deve estar alinhado à direita, em negrito, fonte Arial tamanho 12, com a indicação, abaixo do nome, da titulação, instituição de origem, *e-mail* para contato. As traduções terão uma extensão flexível, haja vista o texto trabalhado. Devem ser enviados em formato pdf e em *Word for Windows*.

Os trabalhos recebidos serão enviados a pareceristas *ad hoc* que irão se manifestar quanto à sua aceitação.

CITAÇÕES

As citações diretas de autores, destacadas ou não, no decorrer do texto, devem seguir a forma: autor, data da publicação, número da página.

Exemplos: (JAGUARIBE, 1962, p. 35); (FERREIRA; MELLO, 2008, p. 34-35).

As citações indiretas (paráfrases) de autores, no decorrer do texto, devem seguir a forma: autor e data da publicação. Exemplo: (JAGUARIBE, 1962). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles são diferenciados por uma letra após a data: (ADORNO, 1975a), (ADORNO, 1975b) etc.

REFERÊNCIAS

Todas as obras referenciadas devem ser indicadas no final do artigo e alinhadas à esquerda. **Só devem constar na lista de referências os autores que foram citados, direta ou indiretamente, no bojo do texto.**

PUBLICAÇÃO CONSIDERADA NO TODO

Livros, folhetos (manual, guia, catálogo, enciclopédia, dicionário etc.): sobrenome do autor (em caixa alta), nome (em caixa alta e baixa). Título (em negrito; em caixa alta e baixa). Tradução (se houver). Número da edição (a partir da 2^a). Local da publicação: Editora, ano da publicação.

Exemplos com um autor:

- ROMILLY, Jacqueline de. **A tragédia grega**. Brasília, DF: UnB, 1998.
- ORLANDI, E. **Análise do discurso**, princípios e procedimentos. 5. ed. Campinas: Pontes Editores, 2003.
- _____. **As formas do silêncio no movimento dos sentidos**. Campinas: Editora Unicamp, 1997.
- HAGEDORN, Peter. **Oscilações não-lineares**. Tradução Nazem Nascimento. São Paulo: Edgard Blücher Ltda., 1984.
- GOMES, L. G. F. G. **Novela e sociedade no Brasil**. Niterói: EduFF, 1998. (Coleção Antropologia e Ciência Política, 15).

Exemplo com dois autores:

- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Tradução Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telma Mourinho Baptista. Porto: Porto, 1994.

Exemplo com três ou mais autores:

- BARROS, R. F.; SILVA, M. S.; RAMOS, F. O. **A alegria do saber**. Salvador: SCIPIONE, 2000.

OBSERVAÇÃO: *Et al.* é a abreviação de *Et Alii* (latim), atualmente é usado, preferencialmente, nas citações diretas ou indiretas. Na referência com mais de três autores, todos os nomes são grafados conforme o exemplo acima e as normas da ABNT.

Exemplo com organizador, editor, diretor ou compilador:

- PEROTA, Maria Luiza L. R. (org.). **Multimeios**: seleção, aquisição, processamento, armazenamento, empréstimo. 3. d. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1993.

PARTE DE PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS OU LIVROS

Artigo, capítulo, volume, fragmento e outras obras: sobrenome do autor (em caixa alta), seguido do nome (em caixa alta e baixa). Título e subtítulo (se houver). Seguido da expressão In: e do sobrenome (em caixa alta) e nome (em caixa alta e baixa) do organizador ou editor ou diretor ou compilador ou coordenador. Título do periódico ou da obra (em negrito), subtítulo (se houver). Número da edição. Local de publicação: editora, data de publicação. Número do volume e, ou localização da parte referenciada.

Exemplos:

- BOLETIM GEOGRÁFICO. Rio de Janeiro: IBGE, 1943-1978. Trimestral.
- REZENDE, Fernando. A imprevidência da previdência. **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 51-68, abr./jun. 1984.
- PORTO, Edgard. Desenvolvimento regional na Bahia. In: AVENA, Armando (org.). **Bahia século XXI**. Salvador: SEPLANTEC, 2002. P. 97-128.
- SANTOS, F. R. A colonização da terra dos Tucuju. In: _____. **História do Amapá**, 2. ed. Macapá: Valcan, 1974. 1. Grau.

Trabalhos de conclusão de cursos acadêmicos (especialização, mestrado e doutorado): sobrenome do autor (em caixa alta), seguido do nome (em caixa alta e baixa). Título. Ano de disponibilização ao público. Número de folhas (optativo). Grau acadêmico a que se refere (titulação), nome da instituição do programa (optativo). Instituição em que foi apresentada, local, ano da apresentação.

Exemplo:

- LOPES, Roberto Paulo Machado. **Universidade pública e desenvolvimento local**: uma abordagem a partir dos gastos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2001. 241 f. Dissertação (Mestrado em Economia)– Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.

DOCUMENTO DE EVENTO

Como um todo: Nome do evento (em caixa alta), número do evento (se houver), ano, local (cidade) de realização. Título do documento, seguido de reticência (em negrito) (anais, atas, *proceedings*, livro de resumos etc.), local da publicação, editora e data da publicação.

Exemplo:

- CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, 42., 2004, Cuiabá. **Anais...**, Cuiabá: SOBER, 2004.

Em parte: Sobrenome(s) do autor(es) (em caixa alta), nome (em caixa alta e baixa). Título. Segue a expressão In: e o nome do evento, número do evento (se houver), ano, local (cidade) de realização. Título do documento (anais, atas, *proceedings*, livro de resumos etc.)... (em negrito), Local da publicação, editora e data da publicação. Localização da parte referenciada.

Exemplo:

- FERREIRA, M.; MORENO, Rogério B.; OKAMOTO, M.; GONÇALVES, Paulo S.; MATTOSO, Luiz Henrique C. Comparação da qualidade de látex e borracha natural de diferentes clones da região de Matão, SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE QUÍMICA, 36., 1996, São Paulo. **Resumos...** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Química, 1996. p. PN1-PN1.

* Se o acesso a essa documentação for por meio eletrônico, deve ser acrescido o tipo de suporte da referência, conforme as normas da ABNT.

Exemplos:

- REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 57., 2005, Fortaleza: **Anais...**, Fortaleza: UECE, 2005. 1 CD-ROM.
- SABROZA, P. C. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 4., 1998, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...**, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. Disponível em: <[HTTP://www.abrasco.com.br/epirio98/](http://www.abrasco.com.br/epirio98/)>. Acesso em: 17 jan. 1999.

DOCUMENTO JURÍDICO (LEGISLAÇÃO, JURISPRUDÊNCIA – DECISÕES JUDICIAIS, DOCTRINA E INTERPRETAÇÕES DE ATOS LEGAIS)

Cabe: Jurisdição (ou cabeçalho da entidade, no caso de se tratar de normas, em caixa alta). Título (em negrito; em caixa alta e baixa), data de publicação e dados da publicação.

Exemplos:

No caso de legislação

- BRASIL. **Código civil**. Organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. 46. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

No caso de jurisprudência

- BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. *Habeas-corpus* nº 181.636-1, da 6ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Brasília, D.F., 6 de dezembro de 1994. **Lex: jurisprudência do STJ e Tribunais Regionais Federais**, São Paulo, v. 10, n. 103, p. 236-240, mar. 1998.

ENTREVISTAS

Cabe: Nome do entrevistado (em caixa alta e baixa) (ANÔNIMO OU NÃO). Título da entrevista. A palavra depoimento, entre colchetes o mês e o ano da entrevista. Os nome(s) do(s) entrevistador(a)(es). Cidade,

espaço onde a entrevista foi realizada, descrever o material usado para realizar a entrevista e por que foi ela concedida.

Exemplo:

- BEZERRA, Júlia. A comunidade ribeirinha: depoimento [abr. 2010]. Entrevistadores: Carlos Santana e Elza Silva Santos. Ilhéus: Uesc, 2010. Smartphone Samsung Galaxy S III I9300 Metallic Blue Android 4.0 3G - Câmera 8MP Wi-Fi GPS Memória Interna 16GB (120 min). Entrevista concedida ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Licenciatura em História.

INFORMAÇÕES VERBAIS (PALESTRAS, DEBATES, COMUNICAÇÕES VERBAIS ETC.)

Cabe: Indicar entre parênteses a expressão informações verbal, mencionando-se em nota de rodapé os dados pertinentes.

Exemplo;

- ABNT alterou a NRB n.º ..., que estará sendo disponibilizada a partir de outubro deste ano (informação verbal)¹.

1 Informação fornecida por Maria Ferreira na palestra final do Encontro..., no Centro Cultural do Catete, Rio de Janeiro, em agosto de 2013.

IMAGEM EM MOVIMENTO (FILME, VIDEOCASSETE, DVD E OUTROS)

Cabe: Título (em caixa alta e baixa). Direção. Produção. Créditos (diretor, produtor, realizador, roteirista e outros). Elenco relevante. Local de publicação: produtora, data. Especificação do suporte em unidade física.

Exemplo:

- CENTRAL do Brasil. Direção: Walter Salles Júnior. Produção: Martire de Clermont-Tonnerre e Arthur Cohn. Elenco: Fernanda Montenegro, Venícius de Oliveira, Marília Pêra, Othon Bastos e Otávio Augusto. [s.l.]: Le Studio Canal; Rio Filme; MCT Productions, 1998. 1 bobina cinematográfica.

DOCUMENTO ICONOGRÁFICO (PINTURA, GRAVURA, ILUSTRAÇÃO, DESENHO TÉCNICO, DIAPOSITIVO, DIAFILME, MATERIAL ESTEREOGRÁFICO, TRANSPARÊNCIA, CARTAZ E OUTROS)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta), nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em negrito) (quando não existir, deve-se atribuir um nome ou indicar entre colchetes que o documento é sem título). Subtítulo (se houver). Local, editora, data de publicação. Data do suporte. Especificação do suporte.

Exemplo:

- KOBAYASHI, K. **Doença dos xavante**. [S.l.: s.n.], 1980. [20--]. 1 fotografia.

DOCUMENTO CARTOGRÁFICO (ATLAS, MAPA, GLOBO, FOTOGRAFIA DE ÁREA E OUTROS)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta), nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Local, editora, data de publicação. Designação específica e escala do suporte.

Exemplos:

- ATLAS Mirador Internacional. Rio de Janeiro: Enciclopédia Britânica do Brasil, 1981. 1 atlas. Escalas variáveis.
- INSTITUTO GEOGRÁFICO E CARTOGRÁFICO (São Paulo, SP). **Regiões de governo do Estado de São Paulo**. São Paulo, [s.n.], 1994. 1 atlas. Escala 1:2.000.

DOCUMENTO SONORO (DISCO, CD, CASSETE, ROLO DE FITA, MÍDIAS DE ESTADO SÓLIDO: PEN- DRIVES, FLASH-CARDS, MPs E OUTROS)

No todo: A – Sobrenome do(s) compositor(es) ou interprete(es) (em caixa alta). Nome do(s) compositor(es),

interprete(es) (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte.

B – Sobrenome do entrevistado (em caixa alta). Assunto (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Nome e sobrenome do(s) entrevistador(es). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte.

Exemplos:

- FAGNER, R. **Revelação**. Rio de Janeiro: CBS, 1988. 1 cassete sonoro (60 min), $\frac{3}{4}$ PPS, estéreo.
- SILVA, Luiz Inácio Lula da. **Luiz Inácio Lula da Silva**: depoimento [abr.1991]. Entrevistadores: V. Tremel e M. Garcia. São Paulo: SENAI SP, 1991. 2 cassetes sonoros. Entrevista concedida ao Projeto Memória SENAI SP.

Em parte: Sobrenome dos compositor(es) e interprete(es) da parte (em caixa alta). Nome do(s) compositor(es) e interprete(s) da parte (em caixa alta e baixa). Título da parte (em caixa alta e baixa). Segue a expressão In: Nome do(s) compositor(es) ou intérprete(s) do todo da obra (em caixa alta e baixa). Título do documento referência no todo (em negrito; em caixa alta e baixa). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte. Faixa ou outra forma de individualizar a parte referenciada.

Exemplo:

- COSTA, S.; SILVA, A. Jura Secreta. Interprete: Simone. In: SIMONE. **Face a face**. [s.l.]: Emi-Odeon Brasil, 1977. 1 CD. Faixa 7.

DOCUMENTO TRIDIMENSIONAL (ESCULTURAS, MAQUETES, FÓSSEIS, ESQUELETOS, OBJETOS DE MUSEU, ANIMAIS EMPALHADOS, MONUMENTOS E OUTROS OBJETOS E SUAS REPRESENTAÇÕES)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta). Nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em caixa alta e baixa; em negrito). Ano. Especificação do objeto.

Exemplos:

- DUCHAMP, M. **Escultura para viajar**. 1918. 1 escultura variável.
- BULE de porcelana. [China: Cia da Índias, 18-]. 1 bule.

PARTITURAS

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta). Nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em caixa alta e baixa; em negrito). Local, editora e ano. Especificação da partitura. Especificação do instrumento.

Exemplos:

- BARTÓK, B. **O mandarim maravilhoso**. Viena: Universal, 1952. 1 partitura. Orquestra.
- GALLER, L. (org.). **Canções populares brasileiras**. Rio de Janeiro: Carlos Wehns, 185. 1 partitura (23 p.). Piano.

OUTROS TIPOS DE DOCUMENTOS

Como um todo: Nome do documento ou título do serviço ou produto (em caixa alta e baixa). Se necessário, parte em negrito. Versão (se houver): subtítulo (se houver), data da publicação. Descrição do meio eletrônico ou suporte (se houver).

Exemplo:

- LEGISLAÇÃO brasileira: normas jurídicas federais, bibliografia brasileira de Direito. 7. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 1999. 1 CD-ROM.
- BRASIL. Supremo Tribunal. **Súmula n. 14**. Não é admissível por ato administrativo, restringir em razão de idade, inscrição em concurso para cargo público. Disponível em: <<http://www.truenetm.com.br/jurisnet/sumusSTF.html>>. Acesso em: 29 nov. 1998.

DOCUMENTO DISPONÍVEL EXCLUSIVAMENTE POR MEIO ELETRÔNICO

A referência deve seguir o mesmo formato indica-

do para artigos e/ou matéria de publicações diversas, acrescida das informações relativas à descrição física do meio eletrônico (*CD-ROM*, *on-line* e outros). Quando se tratar de obra consultada *on-line*, é indispensável a informação do endereço eletrônico, apresentada entre os sinais <>, seguida das expressões Disponível em: e Acesso em:. Referenciar a hora, minutos e segundos é opcional.

Exemplo:

- ALVES, Castro. **Navio Negroiro**. [S.l.]: Virtual Books, 2000. Disponível em: <<http://WWW.terra.com.br/virtualbooks//Lport2/navionegroiro.html>>. Acesso em: 10 jan. 2002.

NOTAS

[S.l.] Local de publicação não identificado.

[s.n.] Editora não identificada.

Caso o documento não apresente data de publicação, usar:

- Data aproximada [ca. 1936]
- Data provável [2001?]
- Década certa [194-]
- Década provável [197-?]
- Século certo [19--]
- Século provável [19--?]
- **Não utilizar s/d = *Sine die*.**

* Eventualmente, o(s) nome(s) do(s) autor(es) de várias obras é referenciado seguidamente, na mesma página de REFERÊNCIAS; então pode ser substituído por um traço linear, correspondente a seis (6) toques. Porém, se nessa sequência vier o mesmo autor e outro, os nomes serão referenciados totalmente.

Exemplos:

- FREYRE, G. **Casa grande & senzala**: formação da família brasileira sob regime de economia patriarcal. Rio de Janeiro: J. Olímpio, 1943.
- _____. **Sobrados e mocambos**: decadência do patriarcado rural no Brasil. São Paulo: Nacional, 1936.
- FRAGA, Paulo Cesar Pontes. Juventude, narcotráfico e violência no Brasil. In: RIBEIRO, Ana Maria Mota; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Narcotráfico e violência no campo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- _____. Da favela ao Sertão. In: FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Os jovens e o Submédio São Francisco**. Rio de Janeiro: Koinonia e Pstrmsf, 1998.

* As ilustrações (tabela, gráfico, desenho, esquema, diagrama, fluxograma, fotografia, quadro, mapa, planta, retrato etc.) serão identificadas na parte

superior, precedidas da palavra designativa, seguidas do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismo arábico. Na parte inferior constará a legenda (se houver), nota a respeito da imagem (se houver) e a fonte (OBRIGATÓRIA).

- ** As notas de rodapé, numeradas em algarismos arábicos e em ordem sequencial, são apenas informações complementares e de natureza substantiva, restringindo-se ao mínimo necessário.
- *** Glossário, apêndice e anexos são opcionais.



IMPrensa UNIVERSITÁRIA

IMPRESSO NA GRÁFICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS-BA