

*REFLEXÕES SOBRE MENOPAUSA,
INCONTINÊNCIA URINÁRIA, SEXUALIDADE
E ENVELHECIMENTO*

Luciana Laureano Paiva¹

Antonio Luiz Frasson²

resumo

O presente estudo buscou compreender as relações estabelecidas entre menopausa, incontinência urinária, sexualidade e envelhecimento com base na percepção de idosas participantes da Fisioterapia para o Assoalho Pélvico. Apresenta um delineamento qualitativo, transversal e exploratório. Participaram do estudo doze mulheres idosas, na faixa etária dos 60 aos 79 anos. As informações foram coletadas por meio de uma entrevista semiestruturada e interpretadas e categorizadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. Para as participantes, falar sobre a menopausa, incontinência urinária, as mudanças percebidas e sua vida sexual foi um resgate de sentimentos. Em suas histórias de vida, o corpo e o envelhecimento se entrecruzam e se misturam, assumindo novos contornos e configurando inúmeras possibilidades de viver, envelhecer e cuidar de si.

1 Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS. Professora do Curso de Fisioterapia, vinculado ao Departamento de Educação Física da UFRGS. E-mail: luciana.paiva@ufrgs.br.

2 Médico Mastologista. Doutor em Radiologia pela UFRJ. Professor do Programa de Pós Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS. E-mail: afrasson@hotmail.com.

1 Introdução

As descobertas da ciência contribuíram de forma expressiva na construção da representação do corpo feminino e do imaginário social em seu entorno. Com o passar do tempo, multiplicam-se os tratados consagrados às doenças femininas, tendo a presença do útero como o principal “vilão” causador dos males do corpo e da alma. (ROHDEN, 2001a). Os conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas, desta forma, marcaram a vida da mulher em várias fases, como a puberdade, a gravidez e a menopausa, o que afetou a sua vida de tal forma que não há equivalentes no caso masculino (ROHDEN, 2001b).

Sob este prisma, a vida da mulher passa a ser significada e demarcada pelos ciclos de sangue, como o nascimento, a menstruação que inicia na menarca, o defloramento, a gravidez, o parto e a menopausa. O sangue menstrual ganha status e extrapola seu caráter biológico, recebendo também um simbolismo social, na medida em que sua presença ou ausência representa momentos diferentes na trajetória da vida da mulher (MOSCOVICI, 2001).

É sobretudo no corpo que se tornam manifestas as marcas que nos posicionam. A partir delas inúmeros significados são construídos, os quais não são estáveis nem têm a mesma importância ou penetração relativa, combinam-se e recombina-se permanentemente entre si e é principalmente no corpo que se tornam visíveis (VEIGA-NETO, 2002).

Os atributos de gênero e idade se entrelaçam com o lugar e a imagem que neles ocupamos socialmente. A idade, desta forma, não é só uma atribuição cronológica, mas também é um fator determinante das expectativas de relação e comportamento dos indivíduos. Nesse sentido, a imagem do que vem a ser feminina construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude, na fertilidade, atinge profundamente a identidade da mulher ao envelhecer.

De acordo com o discurso e a prática da medicina ocidental, a menopausa passa a ser vista como uma doença que provoca muitos sintomas físicos e psicológicos nas mulheres, assumindo o papel de uma verdade universal, ignorando a especificidade cultural das mulheres e experiências pessoais (FELTRIN; VELHO, 2014).

No entanto, como afirmam Ferreira et al. (2013), a menopausa é um marcador na vida da mulher que envelhece e este acontecimento não se apresenta de forma padronizada. Por esta razão, a menopausa e o envelhecer feminino deveriam ser problematizados sob múltiplos aspectos, procurando dar visibilidade às inúmeras maneiras de perceber e lidar com os sinais que emanam de seus corpos e que impactam suas vidas.

Nesse sentido, o presente estudo buscou compreender as relações estabelecidas entre menopausa, incontinência urinária, sexualidade e envelhecimento produzidas sob a perspectiva e autoria de quem experienciou este momento da vida, dando voz e visibilidade para um grupo de mulheres que participavam das atividades da Fisioterapia para o Assoalho Pélvico.

2 Metodologia

O presente estudo apresenta um delineamento do tipo qualitativo, transversal e exploratório. A metodologia escolhida não busca estudar o fenômeno em si, mas entender o seu significado para a vida das pessoas, a crença de que verdades acerca da realidade são baseadas na experiência vivida (GOLDIM, 1997; TURATO, 2005).

Esta pesquisa foi desenvolvida durante o doutorado em Gerontologia Biomédica da PUCRS após ser aprovada pelo Comitê de Ética desta universidade mediante ofício n.º 07/03549. Todas as participantes do estudo foram informadas dos propósitos da pesquisa e tiveram suas identidades preservadas. Ao aceitarem participar da investigação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O material empírico foi produzido a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas de forma individual, composta de cinco perguntas que abordavam os temas de forma ampla: percepção da menopausa, presença da incontinência urinária, descoberta do assoalho pélvico, vivência da sexualidade e o envelhecer.

Ao se utilizar a entrevista como uma situação relacional por excelência se considera que tanto os participantes como o próprio pesquisador são pessoas ativas no processo de produção de sentidos. A entrevista passa a ser então uma ação situada e contextualizada onde se constroem versões da realidade (SPINK; MENEGON, 2000; PINHEIRO, 2000). Portanto, ao relatar suas experiências, cada uma das participantes retomou os dados de sua história e os reconstruiu com os fios do presente (MINAYO, 2011).

As entrevistas foram gravadas e transcritas em sua integralidade. Posteriormente, as informações coletadas foram analisadas, interpretadas e categorizadas a partir da técnica de Análise de Conteúdo preconizada por Bardin (2007).

Após a análise e interpretação das informações coletadas, foram construídas seis categorias temáticas que buscaram refletir os sentimentos e percepções que emergiram durante as entrevistas realizadas.

3 Resultados e discussão

Participaram do estudo doze idosas, na faixa etária dos 60 aos 79 anos de idade. O grupo foi constituído de forma intencional, sendo incluídas participantes do grupo de Fisioterapia para o Assolho Pélvico de um centro de saúde vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que frequentavam esta atividade no período compreendido entre março a agosto de 2008. Esta vivência em grupo proporcionou um espaço de trocas de experiências, estimulando o autoconhecimento e o autocuidado.

No decorrer do estudo, os fragmentos das narrativas das participantes foram incorporados ao texto, sendo preservada a maneira como cada uma relatou suas experiências de vida, pois um dos propósitos deste estudo era permitir a autoria de suas histórias.

3.1 Relações estabelecidas entre corpo, menopausa e envelhecimento

Todas as participantes do estudo vivenciavam a menopausa há pelo menos 10 anos. Para algumas delas, a ausência da menstruação provocou desconforto e fez com que tivessem que aprender a lidar com um corpo que emitia novos sinais, como aparece nos depoimentos abaixo:

Você perde sim, porque agora vem a menopausa na tua vida, como um início das tuas perdas. Como se eu perdesse minha vitalidade, minha alegria de ser mulher. Porque eu me sentia, não digo menos mulher, mas mal, porque a gente aprende a achar que aquilo é ser mulher [...]. (E1, 60 anos)

No início, sentia assim, que faltava alguma coisa. Sabe, não gostei, custei assim a me adaptar. Chegava aquele prazo, assim, achava falta. (E7, 62 anos)

Pelo relato destas participantes, a ausência da menstruação não pode ser considerada um fato natural simplesmente, mas um fato social, marcado pela cultura e representações que as mulheres constroem sobre seus corpos na relação com o ciclo menstrual (FAVERI; VENSON, 2007; COSTA, 2007; COSTA; GUALDA, 2008).

Conforme afirmam Freitas, Silva e Silva (2004) e Trench (2005), a menopausa pode ser vivenciada como uma fase que demarca o fim do período reprodutivo, e que também faz a mulher deparar-se com o envelhecimento e todas as inúmeras fantasias associadas ao fim de sua sexualidade e feminilidade, como relatam E3 e E8:

Com certeza tu sente uma diferença. Eu acho assim, parou o ciclo menstrual, eu acho que sente assim uma mudança no teu corpo, o teu cabelo não fica mais bacana, a tua pele. Eu sempre fui muito vaidosa. Então, por isto que eu acho assim, teve uma diferença nos 50 e poucos anos para cá. [...]. O envelhecimento mais rápido, eu sinto assim, não gostaria de ter envelhecido, não aceito muito bem, tanto que faço terapia. A gente vai levando. (E3, 64 anos)

A gente sente que tá envelhecendo. Foi este o sentimento. Eu tive uma crise. É uma fase, não é um marco. Não estava iniciando nada. É uma passagem, tava passando. (E8, 70 anos)

O corpo feminino se transforma na menopausa, as rugas aparecem, a pele perde elasticidade, o corpo diminui sua flexibilidade, os cabelos embranquecem, o peso corporal aumenta, como percebido pelas participantes. Todas essas mudanças, para elas, sinalizam o inevitável, o processo do envelhecimento, impactando a autoimagem feminina. Viver em uma sociedade que cultua e valoriza a juventude, a beleza e a saúde, e que desvaloriza a população idosa, pode tornar para algumas mulheres, uma vivência dolorosa enfrentar a menopausa vislumbrando-a somente como um momento de envelhecer (MORI; COELHO, 2004; PEREIRA, 2008).

Apesar da conotação negativa assumida pela menopausa, para algumas das participantes este momento também foi visto como “um tempo confortável de vida” (BERNI; LUZ, 2007), cujas transformações ocorridas foram vistas como sendo vantajosas:

Assim como veio, não vi quando saiu. Eu não tinha muitos problemas com ela (menstruação). Não dei muita importância. (E4, 71 anos).

Ah! Eu achei que era maravilhoso. Que bom que não vinha mais a menstruação. (E11, 71 anos)

Diante de relatos tão plurais, fica perceptível que a maneira como as mulheres perceberam e significaram as mudanças trazidas pela menopausa influenciou diretamente o processo de elaboração desse momento. Portanto, a menopausa marca o início de uma nova etapa da vida feminina, mas nunca o tempo de vida útil, nem o fim das esperanças e expectativas diante da vida que ainda está por vir (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004).

3.2 Chegada abrupta da menopausa: histerectomia

Para três participantes do estudo a chegada da menopausa se deu de forma “artificial” tendo em vista a realização da histerectomia. Esta intervenção cirúrgica foi a solução encontrada para eliminar os sangramentos excessivos secundários aos miomas e as cólicas menstruais, como relatam E6 e E12:

Fiz a cirurgia com 52 anos. Eu tinha cólica, menstruava muito, era uma semana de enxurrada, eu tinha pavor”. (E6, 74 anos)

Fiz histerectomia com 48 anos de idade. Eu tinha miomas, sangramentos, cólicas, essas coisas. O médico achou melhor fazer. Depois não senti mais nada, foi muito bom. Acho que valeu a pena. Menos uma coisa para complicar. Tem tanta gente com câncer de útero, ainda hoje em dia. (E12, 74 anos)

De acordo com Sbroggio, Osis e Bedone (2005) para muitas mulheres o sentimento presente diante da cirurgia é de otimismo, pois elas esperam que a vida melhore eliminando os sintomas que as incomodavam há bastante tempo, especialmente o sangramento frequente e excessivo, como fica evidente na fala das participantes E6 e E12. Corroborando com estudo realizado por Darwish, Atlantis e Mohamed-Taysird (2014), os quais afirmam que a histerectomia pode ser vislumbrada como um evento positivo, porém fatores culturais devem ser levados em consideração na medida em que podem influenciar a atitude das mulheres diante da retirada do útero.

No entanto, deve-se compreender a dimensão deste procedimento cirúrgico, o qual além de provocar a interrupção abrupta de menstruação, também pode desencadear sentimentos perturbadores pela retirada do útero, um órgão que carrega consigo um simbolismo de feminilidade.

Para uma das participantes, a histerectomia desencadeou um sentimento perturbador, como aparece em seu relato:

Eu não conto para ninguém que tirei meu útero, sabe. Sei lá porque, é uma maneira minha. Só a família que sabe, a não ser quando é uma pessoa estranha, que eu converso assim numa fila, que não me conhece. Mas as minhas conhecidas, eu não comento. (E6, 74 anos)

Como afirma Salvador (2005), a retirada do útero pode assumir um significado tanto de cura como de mutilação, pois este simbolismo é construído a partir da interação realizada pela mulher com os múltiplos atores de seu ambiente, que a permitam elaborar o fato de viver como sendo histerectomizada.

Portanto, o útero não pode ser visto somente como um órgão urogenital, restrito a suas funções biológicas, pois a partir dele se constrói um simbolismo

que representa tanto a fertilidade como a feminilidade, por relacionar-se ao papel reprodutor da mulher e a sua vida sexual. Sua perda poderá se refletir sobre o que a mulher percebe como sua capacidade de fêmea, incluindo o desejo sexual e a libido. Ser mulher, então, é ter útero e ter útero é ser feminina (MORI; COELHO, 2004; SBROGGIO; OSIS; BEDONE, 2005).

No decorrer do estudo também foi possível perceber entre as participantes a presença de dúvidas e temores diante da retirada do útero, como fica explícito no relato de E6 e E12:

Tu sabe que o meu marido nunca se queixou sobre isso aí (histerectomia), nunca, nunca [...] e eu tinha medo... Aí uma amiga me explicou: 'tu não precisa se preocupar porque o negócio é vagina, não tem nada a ver com outra coisa. (E6, 74 anos)

Não queria tirar o útero porque depois a gente não tem mais atividade (sexual). Bobagem! É uma coisa da cabeça. Meu médico ginecologista disse, na época, que isto era muito da cabeça. 'Se quiser pode continuar com atividade sexual, não tem problema nenhum. Não muda nada'. E não mudou mesmo, continuou a mesma coisa. (E12, 74 anos)

Diante desses relatos percebe-se que no imaginário ainda paira a ideia de que a mulher que retira o útero não será mais a mesma e nem será mais igual às outras mulheres, e que seu marido pode não querê-la mais, por senti-las ocas e frias. Muitas mulheres também pensam que a histerectomia pode levar a frigidez, pelo fato de estarem “ocas, vazias, ter um buraco”, interferindo também na vida afetiva (SBROGGIO; OSIS; BEDONE, 2005). Apesar do sentimento inicial de perda, os relatos das participantes E6 e E12 demonstram que elas conseguiram superar a retirada do útero, e se permitiram continuar vivenciando sua sexualidade.

3.3 Perda do controle sobre corpo: incontinência urinária

A incontinência urinária é uma situação que acomete mulheres em todas as faixas etárias, porém mostra-se mais prevalente entre mulheres idosas. Estudos não apontam uma relação direta da menopausa com o surgimento da incontinência urinária, porém a presença desse sintoma nesta fase da vida assume aspectos simbólicos diferenciados. Muitas mulheres associam a perda urinária como sendo um fenômeno inevitável consequente ao envelhecimento e ao número de partos realizados, constituindo-se como uma perda das propriedades saudáveis do corpo (HIGA; LOPES; TURATO, 2008; SINGH; HERWIJNEN; PHILLIPS, 2013; TRUTNOVSKY et al., 2014).

Conforme o relato das participantes do estudo, elas pensavam que a incontinência urinária fazia parte do envelhecer e por esta razão conviviam com este problema há bastante tempo, sem saber que poderiam modificar esta situação.

As participantes E1 e E11 relatam como iniciaram os episódios de perda urinária:

Iniciou logo que parou o hormônio. Aconteciam quando eu espirrava, tipo assim, mexer com a água, abrir uma torneira. (E1, 60 anos)

Eu não conseguia segurar quando dava vontade de urinar. Se tô com a bexiga cheia, tenho que ir rapidinho, senão eu solto. E quando tô com a bexiga cheia e dô uma tossida, sai um jatinho. (E11, 71 anos)

A partir do momento que a mulher percebe a presença da perda urinária, ela começa a utilizar manobras de contenção, como o uso de forros protetores, ou ir várias vezes ao banheiro, na tentativa de manter a normalidade de sua vida, para não se sentir estigmatizada, tentando minimizar o impacto negativo em todas as dimensões (BORBA; LELIS; BRÊTAS, 2008).

Tinha algumas perdas urinárias. Eu pretendia fazer uma cirurgia. Eu me urinava... Não precisa mais hoje. O emocional piora. (E4, 71 anos)

Eu tossia e me urinava, eu descia lombas abaixo, eu caminhava meio rápido, quando eu via estava escorrendo. Já melhorou bastante. (E5, 65 anos)

Perda ficou mais forte... quando eu me incomodo, quando eu fico nervosa, piora... nervosismo piora. Ficava reclamando do absorvente e agora eu uso todo dia. (E8, 70 anos)

Eu usava forrinho. Quando fico irritada, nervosa, piora. (E7, 79 anos)

Conforme Higa, Lopes e Turato (2008), as reações são singulares diante da presença da incontinência urinária, podendo afetar a autoestima e dificultar a procura de ajuda adequada. Conviver com a incontinência faz com que a mulher vivencie um turbilhão constante de sentimentos, muitas vezes negativos, como ansiedade, tristeza e depressão diante da falta de controle sobre o corpo.

Apesar dos estudos indicarem alta prevalência de incontinência urinária feminina, muitas mulheres por acharem normal perder urina, relatam não terem tempo ou não acham importante o problema, talvez por se sentirem constrangidas, e por esta razão acabam não procurando tratamento. Grande parte das mulheres na menopausa com queixa de perda urinária também não relatam o problema aos seus médicos se não forem objetivamente questionadas

a respeito, muitas vezes por sentirem vergonha ou pelo estigma relacionado a presença da incontinência urinária (GUARISI et al., 2001; HIGA; LOPES; REIS, 2008; SILVA; LOPES, 2009; WANG et al., 2014).

No entanto, as participantes do estudo vivenciaram uma realidade diferente, na medida em que tiveram acesso às informações e ao tratamento conservador da incontinência urinária ao frequentarem o grupo de Fisioterapia para o Assoalho Pélvico. Para E7, a presença da perda urinária fez com que buscasse auxílio:

Tava perdendo urina e achava que aquilo não tava certo. Aí quando eu vim consultar, eu disse: doutor eu to perdendo urina, não sei o que é. Aí ele me disse: tem que fazer uns exercícios, os músculos são diferentes. (E7, 79 anos)

Estudo de Gasquet et al. (2006) revelou que apesar de confirmado os benefícios dos exercícios para o assoalho pélvico, as mulheres que apresentam sintomas severos são as que buscam mais auxílio e orientação adequada. No entanto, no presente estudo, as participantes buscaram ajuda mesmo com sintomas na fase inicial.

Participo do grupo como uma questão de cuidado. Não conhecia fisioterapia para perda urinária. (E2, 69 anos)

Eu vim para o grupo. Com o grupo hoje eu consigo chegar até em casa, não me preocupo mais em saber onde tem banheiro.... Não conhecia o períneo... nada... nada... aqui eu comecei a saber. (E1, 60 anos)

Perdia gotas. Melhorou com o grupo. (E6, 74 anos)

Devido à magnitude que pode assumir a presença da incontinência urinária na vida feminina, a busca por tratamento, como fizeram as participantes do estudo, pode contribuir de forma positiva em suas vidas, melhorando a autoestima e reduzindo a sensação de falta de controle sobre si (NYGAARD et al., 2013; WOODS; MITCHELL, 2013).

Portanto, a participação em grupos terapêuticos permite à mulher, compartilhar experiências, aprender a decifrar os sinais corporais emitidos, a lidar com a incontinência urinária e ressignificar sua vida (MORI; COELHO, 2004; OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008; GRIFFITHS et al., 2009). Os profissionais de saúde podem intervir e/ou colaborar na tentativa de suplantar concepções errôneas, utilizando ações de educação em saúde como uma estratégia que pode envolver as mulheres e ajudar na compreensão das mudanças vivenciadas e no desenvolvimento de um novo olhar sobre si mesmas (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

3.4 Vida sexual: entre prazeres e desprazeres

Em nossa cultura ocidental, o envelhecimento muitas vezes está associado à ausência de desejo ou de vida sexual, sendo este rótulo mais forte para as mulheres, tendo em vista que a principal finalidade de sua sexualidade vem a ser a reprodução.

Duas participantes associaram a chegada da menopausa a mudanças em sua vida sexual, como a redução da libido.

No início eu sofri bastante, eu achei que eu não ia mais ser mulher, aquela parte sexual sabe, no começo foi uma coisa que me prejudicou, até psicologicamente. (E1, 60 anos)

Era mais ou menos normal. Às vezes tem desejo, acontece com todo mundo né... Menopausa diminui bastante, sem interesse. (E11, 71 anos)

Como aparece no relato das participantes, a mulher no período da menopausa pode se deparar com o mito da perda indubitável de seu desejo sexual, secundário ao seu processo de envelhecimento, tendo que ressignificar sua sexualidade para uma fase considerada pós-reprodutiva (VALENÇA, 2010). Pode também surgir o receio de perderem urina durante a relação sexual ou orgasmo (LOPES; HIGA, 2006; HIGA, LOPES; TURATO, 2008).

Porém, como afirmam Ringa et al. (2014) qualquer efeito vislumbrado como negativo sobre a sexualidade neste momento da vida é mais simbólico do que biológico, expressando também sentimentos que emergem vinculados ao envelhecimento.

Apesar disto, conforme Veiga-Neto (2002), para muitos casais nesta fase da vida, a atividade sexual continua a aumentar em função da vida prazerosa compartilhada e do decréscimo das responsabilidades, como o receio de engravidar que não faz mais parte deste momento. Para algumas participantes do estudo, a libido permaneceu inalterada, para outras o desejo aumentou, e a atividade sexual passou a ser vivenciada com mais liberdade:

Excitação sim. Vontade de ter relação sexual, vou ser sincera, aumentou [...].O desejo aumentou sim, então eu buscava". (E4, 71 anos)

Agora tá boa. Fiquei muito tempo sozinha. Tenho muito que aprender ainda. Eu queria ter uns 30 e poucos anos agora com a experiência que tenho agora. Mas, independente da idade que eu tenho agora, sou mais feliz do que jovem, de outra forma. (E5, 65 anos)

O aumento da libido em algumas mulheres neste período pode ser atribuído ao fato de se sentirem mais livres e valorizadas para manter relações sexuais somente pelo prazer, como relatam E4 e E5. Nesta fase da vida, a atividade sexual envolve exclusivamente a relação íntima e não mais a dimensão reprodutora presente antes (PEREIRA; SILVA; SIQUEIRA, 2008). Portanto, a vivência da sexualidade não se encerra com o envelhecimento. Podem ocorrer alterações corporais e na resposta sexual, mas o interesse pode continuar uma vez que a idade não dessexualiza (COSTA; GUALDA, 2008).

4 Considerações finais

O presente estudo permitiu verificar que para as participantes a vivência do envelhecer foi um processo plural. Para elas a menopausa assumiu a conotação de um rito de passagem, experimentado com diferentes magnitudes e intensidades. A partir de seus relatos, foi possível compreender que as mudanças corporais presentes repercutiram, marcaram e transformaram suas vidas, necessitando ser constantemente redimensionadas.

Desta forma, ao relatar suas histórias fica visível que, para estas mulheres, corpo, sexualidade e envelhecimento são dimensões que se misturam, assumindo diversas cores e contornos, configurando inúmeras possibilidades de entrelaçamento, refletindo a história de vida que cada uma construiu. Além disto, o compartilhar de experiências realizadas durante as atividades do grupo de Fisioterapia para o Assoalho Pélvico possibilitou uma melhor percepção corporal, novas formas de cuidar de si, contabilizando tanto as perdas como os ganhos, permitindo múltiplas possibilidades de viver e envelhecer.

REFLECTIONS ON MENOPAUSE, URINARY INCONTINENCE, SEXUALITY AND AGING

abstract

This present study sought to understand the relation between menopause, urinary incontinence, sexuality and aging. The study used a qualitative design with a cross-sectional and exploratory approach. The study's participants were twelve elderly women, aged from 60 to 79 years, who participated in treatment groups of physiotherapy for

the pelvic floor. Data was collected using a semi-structured interview and it was interpreted and categorized according to the Content Analysis based on the Bardin's approach. Talking about menopause, urinary incontinence, perceived changes by them and their sexuality life was a rescue of feelings for the participants. Body and aging have intermingled and combined among themselves in their life stories. They present several forms and possibilities of living, aging and self-care.

Key words

Aging. Menopause. Urinary Incontinence. Sexuality.

referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2007.
- BERNI, Neiva I. O.; LUZ, Maria H.; KOHLRAUSCH, Sheila C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 3, p. 299-306, maio/jun. 2007.
- BORBA, Alessandra M. C.; LELIS, Maria Alice S; BRÊTAS, Ana Cristina P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 527-35, jul./set. 2008.
- COSTA, Gabriela M. C. *Deixar de ser mulher: conhecimento e significado cultural da menopausa*. 2007. 248 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.
- COSTA, Gabriela M. C.; GUALDA, Dulce M. R. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 81-89, mar. 2008.
- DARWISH, Maram; ATLANTIS, Evan; MOHAMED-TAYSIR, Tamara. Psychological outcomes after hysterectomy for benign conditions: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Amsterdam, v. 174, n.1, p. 5-19, Dec. 2014.
- FÁVERI, Marlene; VENSON, Anamaria M. Entre vergonhas e silêncios, o corpo segredado. Práticas e representações que mulheres produzem na experiência da menstruação. *Anos 90*, Porto Alegre, v. 14, n. 25, p. 65-97, jul. 2007.
- FELTRIN, Rebeca B.; VELHO, Lea. Sexuality after menopause: ethnographic study in a Brazilian Hospital School. *Sexuality Research and Social Policy*, New York, v. 11, p. 76-87, Mar. 2014.
- FERREIRA, Vanessa L.; CHINELATO, Renata S. C.; CASTRO, Marcela R.; FERREIRA, Maria Elisa C. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 410-419, nov. 2013.
- FREITAS, Kerma M.; SILVA, Ângela R.V.; SILVA, Raimunda M. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta Scientiarum. Health Science*, v. 26, n. 1, p. 121-28, jan./jun. 2004.

GASQUET, Isabelle; TCHERNY-LESSENOT, Stéphanie; GAUDEBOUT, Pierre; LE GOUX, Brigitte B.; KLEIN, Patrick; HAAB, François. Influence of the severity of stress urinary incontinence on quality of life, health care seeking and treatment: a national cross-section survey. *European Urology*, Milan, v. 50, n. 4, p. 818-45, July 2006.

GIL, Antonio C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1994.

GOLDIM, José R. *Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde*. Porto Alegre: Dacasa, 1997.

GRIFFITHS, Frances; PEPPER, Jo; JORSTAD-STEIN, Ellen; SMITH, Jan F.; HILL, Lesley; LAMB Sarah. Group versus individual sessions delivered by a physiotherapist for female urinary incontinence: an interview study with women attending group sessions nested within a randomised controlled trial. *BMC Women's Health*, London, v. 9, p. 9-25, Sept. 2009.

GUARISI, Telma; PINTO NETO, Aarão M.; OSIS, Maria J.; PEDRO, Adriana O.; PAIVA, Lúcia Helena C.; FAÚNDES, Aníbal. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 428-35, nov. 2001.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena B. M.; TURATO, Egberto R. Psychocultural meanings of urinary incontinence in women: a review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 779-786, ago. 2008.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena B.M.; REIS, Maria José. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 187-92, jul./ago. 2008.

LOPES, Maria Helena B. L.; HIGA, Rosângela. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 34-41, mar. 2006.

MENDONÇA, Eliana A. P. Representações médica e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 751-62, jul./set. 2004.

MINAYO, Maria Cecília S. Envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In: TRENCH, Belkis; ROSA, Tereza E. C. *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 7-15.

MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia D. Mulheres de Corpo e Alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 177-187, mar. 2004.

MOSCOVICI, Serge. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, Denise. (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 45-66.

NYGAARD, Christiana C.; BETSCHART, Cornelia; HAFEZ, Ahmed A.; LEWIS, Erica; CHASIOTIS, Ilias; DOUMOCHTSIS, Stergios K. Impact of menopausal status on the outcome of pelvic floor physiotherapy in women with urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, Washington, v. 24, n. 12, Dec. 2013.

OLIVEIRA, Deise M.; JESUS, Maria Cristina P.; MERIGHI, Miriam A.B. O climatério sob a ótica de mulheres assistidas em uma unidade de saúde da família de Juiz de Fora – Minas Gerais. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 42-53, jan./mar. 2008.

PEREIRA, Carmem P.; HARDY, Ellen; HEBLING, Eliana M. Preferência de mulheres brasileiras quanto a mudanças na menstruação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 74-79, Fev. 2007.

- PEREIRA, Queli L.C.; SILVA, Cláudia B. D. C.; SIQUEIRA, Hedi C. H. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do sistema único de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 7, n. 2, p. 224-31, abr./jun. 2008.
- PINHEIRO, Odete G. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, Marie J. *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2000. p. 183-200.
- RINGA, Virginie; DITER, Kevin; LABORDE, Caroline; BAJOS, Nathalie. Women's sexuality: from aging to social representations. *The Journal of Sexual Medicine*, Malden, v. 10, n. 10, p. 2399-2408, Oct. 2013.
- RODEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001b.
- ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina do século XIX. In: GRANDO, J. C. (Org.). *A [des]construção do corpo*. Blumenau: Edifurb, 2001a. p. 101-132.
- SALVADOR, Rachel T. *Buscando estratégias para viver melhor sendo histerectomizada: o significado da remoção do útero e suas repercussões para o cuidado de enfermagem*. 2005. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2005.
- SBROGGIO, Adriana M. R.; OSIS, Maria José M.; BEDONE, Aloísio J. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 270-74, set./out. 2005.
- SILVA, Lígia; LOPES, Maria Helena B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 72-8, mar. 2009.
- SINGH, Savita; HERWIJNEN, Ineke van; PHILLIPS, Christian. The management of lower urogenital changes in the menopause. *Menopause International*, England, v. 19, n. 2, p. 77-81, June 2013.
- SPINK, Mary J.; MENEGON, Vera. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, Mary J. *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2000. p. 63-92.
- TRENCH, Belkis; SANTOS, Claudete G. Menopausa ou Menopausas? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 91-100.
- TRUTNOVSKY, Gerda; ROJAS, Rodrigo G.; MANN, Kristy P. M. B.; DIETZ, Hans P. Urinary incontinence: the role of menopause. *Menopause*, New York, v. 21, n. 4, p. 399-402, Apr. 2014.
- TURATO, Egberto R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 514-17, Jun. 2005.
- VALENÇA, Cecília N.; NASCIMENTO FILHO, José M.; GERMANO, Raimunda M. Mulher no climatério: reflexões sobre o desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, jun. 2010.
- VEIGA-NETO, Alfredo. As idades do corpo: (material)idades, (divers)idades, (corporal)idades, (ident)idades. In: GARCIA, Regina Leite (Org.). *O corpo que fala dentro e fora da escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 215-233.
- WANG, Cuiji; WAN, Xiaoujuan; WANG, Kefang; LI, Jingjing; SUN, Tao; GUAN, Xiaomeng. Disease stigma and intentions to seek care for stress urinary incontinence among community-dwelling women. *Maturitas*, Dorchester, v. 77, n. 4, p. 351-355, Apr. 2014.

WOODS, Nancy F.; MITCHELL, Ellen S. Consequences of incontinence for women during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*, New York, v. 20, n. 9, p. 915-921, Sept. 2013.

ZAHARIOU, Athanasios G.; KARAMOUTI, Maria V.; PAPAIOANNOU, Polyanthi D. Pelvic floor muscle training improves sexual function of women with stress urinary incontinence. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, London, v. 19, p. 401-06, Mar. 2008.

Recebido em: 01/07/2013

Aceite final: 21/11/2014