



**Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)**

# **Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Modelos de Intervenção**

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)

# Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Modelos de Intervenção

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
F528	Fisioterapia e terapia ocupacional [recurso eletrônico] : modelos de intervenção / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-659-1 DOI 10.22533/at.ed.591192709  1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Ruh, Anelice Calixto. CDD 615
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A saúde pública brasileira preconiza as doenças crônicas como sendo facilitadoras das condições limitantes do sistema musculoesquelético na fase laboral da vida do indivíduo. Diante do exposto os tratamentos que se utilizam de técnicas manuais tornaram-se forte aliados dentre os tratamentos fisioterapêuticos no que concerne o tratamento da dor crônica. As mobilizações e manipulações aplicadas pelo fisioterapeuta em todas as áreas da saúde, tem sido satisfatória para o paciente que sofre de dores crônicas, diminuindo a morbidade e os gastos da saúde pública. Neste e-book trazemos artigos que descrevem sobre esta abordagem da fisioterapia.

Engajada nos processos de transformações no campo da saúde mental a Terapia Ocupacional busca incessantemente promover a ruptura de práticas que alimentem condutas desumanas. A terapia ocupacional estimula a criatividade, o autoconhecimento, momentos de reflexão e expressão, impulsiona mudanças na rotina institucional realmente reposicionando este indivíduo perante a sociedade. Aqui você se atualiza sobre a saúde mental e a terapia ocupacional.

Aproveite sua atualização.

Anelice Calixto Ruh

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPARAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL E DA AUTOESTIMA ENTRE IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E IDOSAS SEDENTÁRIAS	
Fernanda Ferreira de Sousa Eveline de Sousa e Silva Jacqueline Pereira Silva Mota Rossanna Maria de Sousa Pires Aniclécio Mendes Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>16</b>
O USO DE ÓRTESE NA OTIMIZAÇÃO DA MOBILIDADE FUNCIONAL DE CRIANÇAS PORTADORAS DE PARALISIA CEREBRAL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Marcelo Monteiro de Castro Almeida Maisa Ribeiro Nilo Machado Junior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
PROTOCOLO DE MANIPULAÇÃO ARTICULAR E MIOFASCIAL PARA ALÍVIO TOTAL DA DOR EM ALGIAS INESPECÍFICAS DE COLUNA	
Maria Emília Ferreira Ramos Priscila Menon dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO APLICADO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA BARIÁTRICA	
Karla Garcez Cusmanich Brenda C Inocêncio Alexandre Marotta Renato de Mesquita Tauil	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
A ATIVIDADE COMO ELEMENTO INTERMEDIÁRIO DE CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL	
Mara Cristina Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>56</b>
ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO	
Mara Cristina Ribeiro Marilya Cleonice Santos de Souza Eline Vieira da Silva David dos Santos Calheiros Murillo Nunes de Magalhães	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5911927096</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>68</b>
<b>ÍNDICE REMISIVO</b> .....	<b>69</b>

## COMPARAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL E DA AUTOESTIMA ENTRE IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E IDOSAS SEDENTÁRIAS

**Fernanda Ferreira de Sousa**  
**Eveline de Sousa e Silva**  
**Jacqueline Pereira Silva Mota**  
**Rossanna Maria de Sousa Pires**  
**Aniclécio Mendes Lima**

**RESUMO: Objetivo:** Avaliar a satisfação sexual e a autoestima de idosas praticantes de atividade física em comparação com idosas sedentárias.

**Método:** trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada com 30 idosas praticantes de atividade física de um Centro Social, e 30 idosas sedentárias cadastradas em uma Unidade de Saúde. A pesquisa foi realizada através de entrevistas utilizando a Escala de Rosenberg e a Escala de Satisfação Sexual. **Resultados:** Na escala de autoestima de Rosenberg não houve diferenças estatísticas significativas entre as respostas das idosas praticantes e não praticantes de atividade física onde  $p > 0,05$ . Na escala de satisfação sexual para mulheres houve diferença estatística significativa no domínio de contentamento na questão da existência de problemas importantes ou preocupações sobre sexo (excitação, orgasmo, frequência, compatibilidade, comunicação, etc.), onde 63,33% das idosas que não praticam exercício afirmam possuir algum tipo dos problemas citados acima enquanto apenas 16,67% das

que praticam exercício afirmam o mesmo. Também apresentam resultados estatísticos o domínio compatibilidade. **Conclusão:** não houve diferença na autoestima entre os grupos, na satisfação sexual as sedentárias apontam maior existência de problemas ou preocupações sobre sexo e que não combinam nos estilos e preferências sexuais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade física. Sexualidade. Envelhecimento. Sedentarismo.

### COMPARISON OF SEXUAL SATISFACTION AND SELF-ESTEEM AMONG ELDERLY WOMEN PRACTICING PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY ELDERLY WOMEN

**ABSTRACT: Objective:** To evaluate the sexual satisfaction and self-esteem of elderly practicing physical activity compared to sedentary ones.

**Method:** This is a cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, conducted with 30 elderly women practicing physical activity in a Social Center, and 30 sedentary elderly women registered in a Health Unit. The research was conducted through interviews using a Scale. Rosenberg and a Sexual Satisfaction Scale. **Results:** The Rosenberg self-esteem scale was not able to include the following differences between the practicing and non-practicing elderly women where  $p >$

0.05. In the scale of sexual satisfaction for women the situation was significantly higher in the domain of content in the question of experience or about sex (arousal, orgasm, frequency, compatibility, communication, etc.), where 63.33% of the elderly women who do not practice affirmative mode states that the types of problems are above only 16.67% of those who practice the same affirm. It also presents itself with statistical results. **Conclusion:** There was no difference in self-esteem between groups, in sexual satisfaction as the most striking trends and problems with sex that do not match styles. **KEYWORDS:** Physical activity. Sexuality. Aging. Sedentary lifestyle.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno biológico e natural ocasionado por uma série de transformações que ocorrem no corpo do indivíduo, sendo também um fenômeno cultural e social devido ao comportamento psicossocial do ser humano ao longo dos tempos, expressado e estudado através de atitudes, gestos e pensamentos que ocorreram em diferentes épocas<sup>1</sup>.

Para que o envelhecimento ocorra de maneira natural, é necessária uma adaptação do idoso em relação às limitações físicas, sociais e emocionais, a fim de que o mesmo conquiste serenidade e satisfação com a vida, retificando que o envelhecer não significa, necessariamente, o acúmulo de perdas e abandono de perspectivas<sup>2</sup>.

A maior parte das dificuldades e disfunções sexuais cresce com o envelhecimento. Na mulher, há um agravamento dessa situação no início do climatério, mantendo-se aproximadamente a mesma após os 55 anos. Quase 20% das mulheres brasileiras acima de 60 anos se ressentem da falta de interesse sexual. Entre as norte-americanas, essa queixa atinge 37,6% (entre 65 e 74 anos) e 49,3% (entre 75 e 85 anos)<sup>3</sup>.

A qualidade de vida engloba o domínio da percepção individual sobre a sexualidade, uma variável difícil por sua multidimensionalidade. A sexualidade pode ser expressa a partir da interação com o outro e manifestando-se nas relações sociais através da corporeidade, ou traduzidas como a “maneira de ser e de estar no mundo mediante o Eros que permeiam o cotidiano humano”. Desta forma, a sexualidade é distinguida do sexo que retrata apenas uma das formas de expressão do amor humano<sup>4</sup>.

A diminuição da atividade sexual no envelhecimento pode ser explicada tanto como um fenômeno biológico (próprio do processo de envelhecimento) como uma disfunção sexual. Porém, pela complexidade de fatores envolvidos nesse período da vida, essa diminuição é mais bem compreendida como consequência de uma transição fisiológica, psicológica e social<sup>5,6</sup>.

São inúmeros benefícios que a atividade física traz para a saúde fisiológica e

psicológica dos indivíduos, de modo geral o exercício físico proporciona a população idosa lidar de forma mais positiva com seu declínio orgânico e psicológico, além disso, promove satisfação e influencia diretamente no seu comportamento, promovendo aumento das funções cerebrais e do metabolismo neural, e conseqüentemente melhorando a cognição, capacidades intelectuais em idosos <sup>7</sup>. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a satisfação sexual e a autoestima de idosas praticantes de atividade física em comparação com idosas sedentárias.

## MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, na qual foi realizada a comparação entre dois grupos de mulheres idosas. Grupo G1: Praticantes de Atividade Física que realizam atividades corporais no Centro Social Pedro Arrupe. E o grupo G2: Sedentárias, formado por mulheres cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde.

Foram selecionadas 60 pessoas as quais correspondiam aos seguintes critérios de inclusão; ser do sexo feminino com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas e frequentando dos locais da pesquisa, ativas sexualmente e que apresentavam condições físicas e cognitivas para responder aos instrumentos no momento da coleta dos dados, praticar atividade física no mínimo três vezes por semana e mulheres sedentária.

Foram excluídas da pesquisa, mulheres com menos de 60 anos, com distúrbios ginecológicos, mentais, déficits auditivos, assim como as que não aceitaram participar do estudo ou que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE. Todas as participantes foram informadas dos objetivos, acesso, riscos, benefícios, sigilo e procedimentos do estudo, e aquelas que concordaram em participar assinaram o TCLE.

Para a caracterização das idosas foi aplicado um questionário com o perfil sócio-demográfico com estado civil, profissão, religião, condições de trabalho e de saúde. A autoestima foi investigada pela Escala de Autoestima de Rosenberg, que contém dez itens em que cinco avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo e cinco avaliam sentimentos negativos. A satisfação sexual das idosas foi avaliada pela Escala de Satisfação Sexual para Mulheres, composta por 30 itens que avaliam cinco domínios: contentamento, comunicação, compatibilidade, preocupação relacional e preocupação pessoal.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, definida para facilitar a participação. Para coleta de dados no G1 as entrevistas foram feitas no local das atividades por eles desenvolvidas, antes ou após a prática, de forma a não atrapalhar a atividade. Para G2 as entrevistas aconteceram em visitas domiciliares e na unidade básica.

Para análise dos resultados, houve a aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson ao nível de 95% de confiança para verificar se existe diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos grupos das idosas que praticam e não praticam atividades físicas. Diferenças estatisticamente significativa possuem p-valor menor que o nível de significância aplicado no teste, que no caso é de 95% de confiança ( $\alpha=0,05$ ).

Esta pesquisa esta de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí pelo numero do parecer 2.500.906. Todos os participantes foram primeiramente informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o início as coletas.

## RESULTADOS

Variáveis	Praticantes		Não Praticantes	
	Sim	Não	Sim	Não
Realiza atividade física	30 (100%)	-	-	30 (100%)
Transporte	10 (33,33%)	20 (66,67%)	11 (36,67%)	19 (63,33%)
Suporte Social	20 (66,67%)	10 (33,33%)	6 (20,0%)	24 (80,0%)
Dependência de Medicamento	28 (93,33%)	2 (6,67%)	19 (63,33%)	11 (36,67%)
Capacidade de Trabalho	29 (96,67%)	1 (3,33%)	29 (96,67%)	1 (3,33%)

Tabela 1- Descrição das características das idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas.

Fonte: Pesquisa autoral.

A amostra foi constituída de idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas sendo 30 idosas que praticam e 30 idosas que não praticam exercícios. A tabela acima faz a descrição da quantidade de idosas em cada categoria: Transporte, Suporte social, Dependência de medicamento e Capacidade de Trabalho entre os dois grupos praticante e não praticantes.

Características	n	Praticantes		Não Praticantes	
		%	n	%	
Faixa Etária					
	60 a 70 anos	23	76,67%	22	73,33%
	71 a 80 anos	4	13,33%	8	26,67%
	Acima de 80 anos	3	10,00%	-	-
Estado Civil					
	Solteira	5	16,67%	2	6,67%
	Casada	23	76,67%	27	90,00%
	Namorando	1	3,33%	1	3,33%
	Viúva	1	3,33%	-	-
Religião					
	Católica	25	83,33%	20	66,67%
	Evangélica	4	13,33%	6	20,00%
	Outras	1	3,33%	4	13,33%
Profissão					
	Do lar / Doméstica	16	53,33%	17	56,67%
	Aposentada	4	13,33%	3	10,00%
	Zeladora	1	3,33%	1	3,33%
	Autônoma	1	3,33%	3	10,00%
	Professora	1	3,33%	2	6,67%
	Costureira	2	6,67%	1	3,33%
	Outras	5	16,67%	3	10,00%

Tabela 2- Perfil sócio-demográfico dos grupos de idosas entrevistadas.

Fonte: Pesquisa autoral.

Para avaliar a autoestima das idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas, aplicou-se o questionário de Escala de autoestima de Rosenberg. Os resultados estão na tabela abaixo:

Escala de Autoestima de Rosenberg	Praticantes		Não Praticantes		P-valor*
	Sim	Não	Sim	Não	
De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito (a) comigo mesmo (a)?	29 (96,67%)	1 (3,33%)	26 (86,67%)	4 (13,33%)	> 0,05
Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado (a) ou inferior em relação aos outros).	3 (10,0%)	27 (90,0%)	8 (26,67%)	22 (73,33%)	> 0,05
Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades?	30 (100%)	-	28 (93,33%)	2 (6,67%)	> 0,05
Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto à maioria das outras pessoas?	30 (100%)	-	29 (96,67%)	1 (3,33%)	> 0,05

Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar?	9 (30%)	21 (70,0%)	8 (26,67%)	22 (73,33%)	> 0,05
Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer coisas)?	-	30 (100%)	6 (20,0%)	24 (80,0%)	> 0,05
Não me dou o devido valor, pelo menos num plano igual às outras pessoas?	2 (6,67%)	28 (93,33%)	2 (6,67%)	28 (93,33%)	> 0,05
Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo (a)?	7 (23,33%)	23 (76,67%)	12 (40,0%)	18 (60,0%)	> 0,05
Quase sempre eu estou inclinado (a) a achar que sou um (a) fracassado (a)?	1 (3,33%)	29 (96,67%)	3 (10,0%)	27 (90,0%)	> 0,05
Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo (a)?	29 (96,67%)	1 (3,33%)	29 (96,67%)	1 (3,33%)	> 0,05

Tabela 3- Avaliação de autoestima pela escala de autoestima de Rosenberg em idosas praticantes e não praticantes de atividade físicas.

Fonte: Pesquisa Autoral.

\*Teste Qui-Quadrado ao nível de 95% de confiança ( $\alpha=0,05$ ).

A tabela acima é resultado da aplicação do teste Qui-Quadrado para verificar se existe diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos grupos das idosas que praticam e não praticam atividades físicas. O resultado é interpretado de acordo com o p-valor. Diferenças estatisticamente significativa possuem p-valor menor que o nível de significância aplicado no teste, que no caso é de 95% de confiança ( $\alpha=0,05$ ). Portanto é possível verificar que não houve diferenças estatísticas significativas entre as respostas das idosas praticantes e não praticantes de atividade física.

Contentamento	Praticam		Não Praticam		P-valor*
	Sim	Não	Sim	Não	
1.Sinto-me satisfeita com minha vida sexual atual.	23 (76,67%)	7 (23,33%)	24 (80,0%)	6 (20,0%)	> 0,05
2. Geralmente sinto que falta algo na minha vida sexual atual.	11 (36,67%)	19 (63,33%)	10 (33,33%)	20 (66,67%)	> 0,05
3.Geralmente sinto que não existe intimidade suficiente em minha vida sexual.	14 (46,67%)	16 (53,33%)	7 (23,33%)	23 (76,67%)	> 0,05
4. Estou contente com a quantidade de expressões sexuais (beijos, carícias, relação...) na minha vida.	23 (76,67%)	7 (23,33%)	22 (73,33%)	8 (26,67%)	> 0,05

5. Não tenho nenhum problema importante ou preocupações sobre sexo (excitação, orgasmo, frequência, compatibilidade, comunicação, etc.).	5 (16,67%)	25 (83,33%)	19 (63,33%)	11 (36,67%)	< 0,05**
6. Quão satisfatória é sua vida sexual?	23 (76,67%)	7 (23,33%)	23 (76,67%)	7 (23,33%)	> 0,05

\* Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W):

\*Contentamento:

Tabela 4- Teste de comparação entre os grupos de idosas no domínio contentamento. Fonte: Pesquisa autoral.

\*Teste Qui-Quadrado ao nível de 95% de confiança ( $\alpha=0,05$ ). \*\*Significância Estatística ( $\alpha=0,05$ ).

O primeiro domínio referente ao questionário de satisfação sexual para Mulheres (SSS-W) é o contentamento. A tabela acima refere-se a frequências de respostas das idosa no quesito. Houve diferença estatística significativa apenas na questão da existência de problemas importantes ou preocupações sobre sexo (excitação, orgasmo, frequência, compatibilidade, comunicação, etc.), onde 63,33% das idosas que não praticam exercício afirmam possuir algum tipo dos problemas citados acima enquanto apenas 16,67% das que praticam exercício afirmam o mesmo.

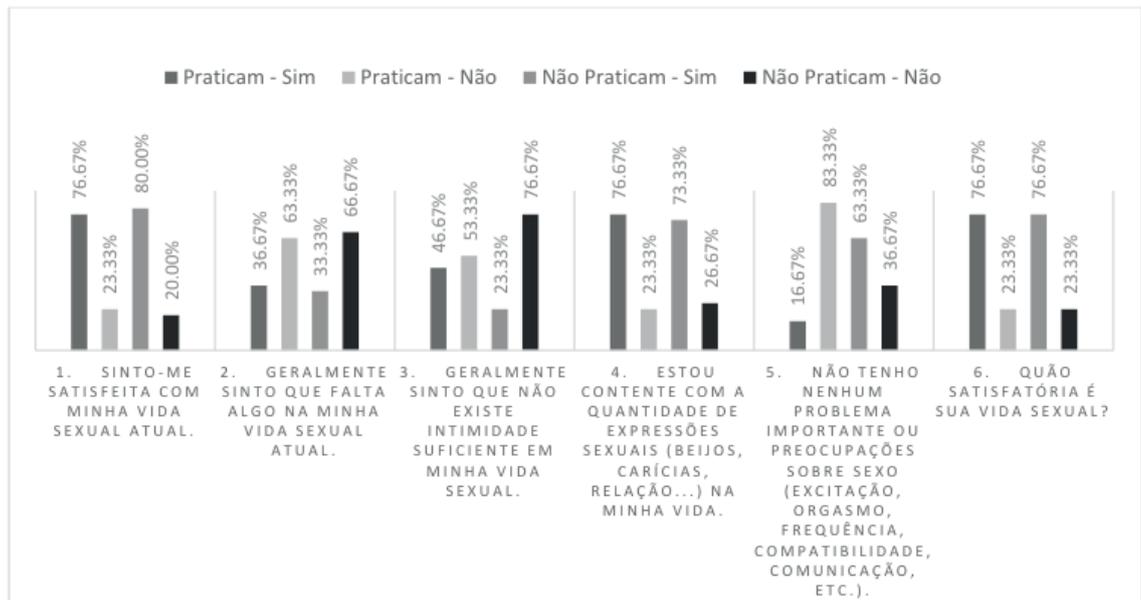


Figura 1-Gráfico de frequência de respostas entre os grupos de idosas no domínio contentamento.

O segundo domínio refere-se à comunicação, ou seja, discussão de questões sexuais e emocionais.

Comunicação	Praticam		Não Praticam		P-valor*
	Sim	Não	Sim	Não	
1. Meu parceiro(a) fica na defensiva quando tento conversar sobre sexo.	3 (10,0%)	27 (90,0%)	7 (23,33%)	23 (76,67%)	> 0,05
2. Meu parceiro(a) e eu não conversamos abertamente sobre sexo, ou não conversamos nada sobre sexo.	10 (33,33%)	20 (66,67%)	11 (36,67%)	19 (63,33%)	> 0,05
3. Geralmente me sinto completamente confortável discutindo sobre sexo sempre que meu parceiro deseja.	18 (60,0%)	12 (40,0%)	21 (70,0%)	9 (30,0%)	> 0,05
4. Meu parceiro(a) mostra-se muito à vontade quando quero conversar sobre sexo.	19 (63,33%)	11 (36,67%)	18 (60,0%)	12 (40,0%)	> 0,05
5. Não tenho dificuldades em falar de minhas emoções mais profundas quando meu parceiro(a) quer conversar.	10 (33,33%)	20 (66,67%)	18 (60,0%)	12 (40,0%)	> 0,05
6. Meu parceiro (a) não tem dificuldades em falar de emoções profundas quando eu quero conversar	11 (36,67%)	19 (63,3%)	14 (46,67%)	16 (53,33%)	> 0,05

Tabela 5-Teste de comparação entre os grupos de idosas no domínio comunicação.

Fonte: Pesquisa autoral.

\*Teste Qui-Quadrado ao nível de 95% de confiança ( $\alpha=0,05$ ). \*\*Significância Estatística ( $\alpha=0,05$ ).

Nesse domínio nenhuma diferença encontrada foi significativa ( $p<0,05$ ).

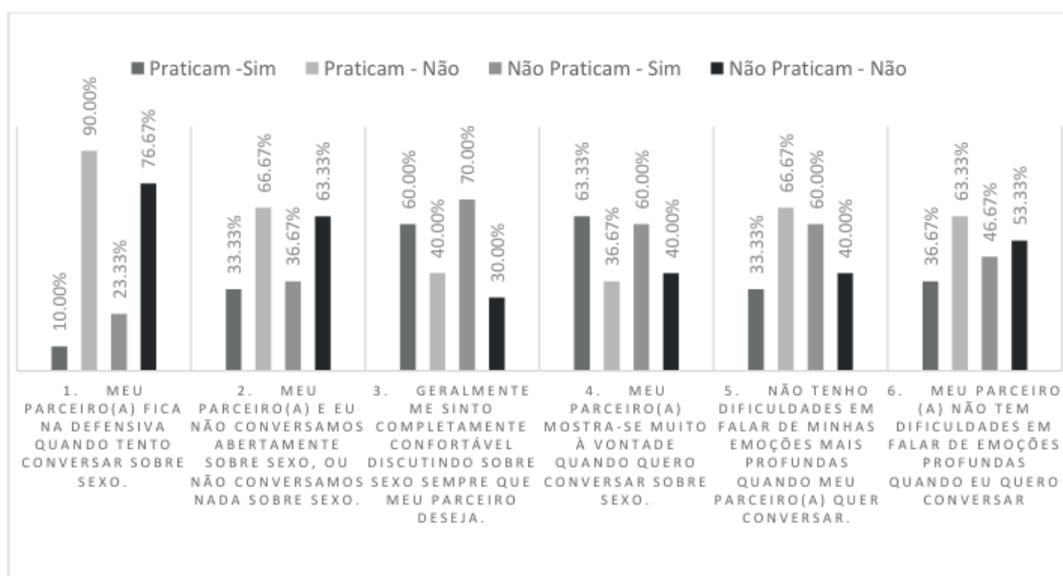


Figura 2-Gráfico de frequência de respostas entre os grupos de idosas no domínio

Compatibilidade	Praticam		Não Praticam		P-valor*
	Sim	Não	Sim	Não	
1. Geralmente sinto que meu parceiro não é sensível ou atento o suficiente sobre meus gostos ou desejos sexuais.	11 (36,67%)	19 (63,33%)	8 (26,67%)	22 (73,33%)	> 0,05
2. Geralmente sinto que meu parceiro (a) e eu não somos sexualmente compatíveis.	11 (36,67%)	19 (63,33%)	8 (26,67%)	22 (73,33%)	> 0,05
3. Geralmente sinto que as atitudes e crenças de meu parceiro (a) sobre sexo são diferentes das minhas.	12 (40,0%)	18 (60,0%)	12 (40,0%)	18 (60,0%)	> 0,05
4. Às vezes acho que meu parceiro (a) e eu não combinamos nas necessidades e desejos sexuais.	9 (30,0%)	21 (70,0%)	9 (30,0%)	21 (70,0%)	> 0,05
5. Às vezes sinto que meu parceiro (a) e eu não somos fortemente atraídos fisicamente um pelo outro.	9 (30,0%)	21 (70,0%)	10 (30,0%)	20 (70,0%)	> 0,05
6. Às vezes acho que meu parceiro (a) e eu não combinamos no estilo e preferências sexuais.	9 (30,0%)	21 (70,0%)	12 (40,0%)	18 (60,0%)	< 0,05**

Tabela 6-Teste de comparação entre os grupos de idosas no domínio compatibilidade.

Fonte: Pesquisa autoral.

\*Teste Qui-Quadrado ao nível de 95% de confiança ( $\alpha=0,05$ ). \*\*Significância Estatística ( $\alpha=0,05$ ).

O terceiro domínio referente ao questionário refere-se à compatibilidade, ou seja, a conformidade entre os parceiros relacionada às crenças sexuais, preferências, desejos e atração. Nessa categoria apenas um questionamento houve diferença significativa entre as respostas dos dois grupos de idosas que foi “Às vezes acho que meu parceiro (a) e eu não combinamos no estilo e preferências sexuais”, onde apenas 30% das idosas praticantes de atividade concordam com a afirmações enquanto 40% das idosas não praticantes concordam com o mesmo.

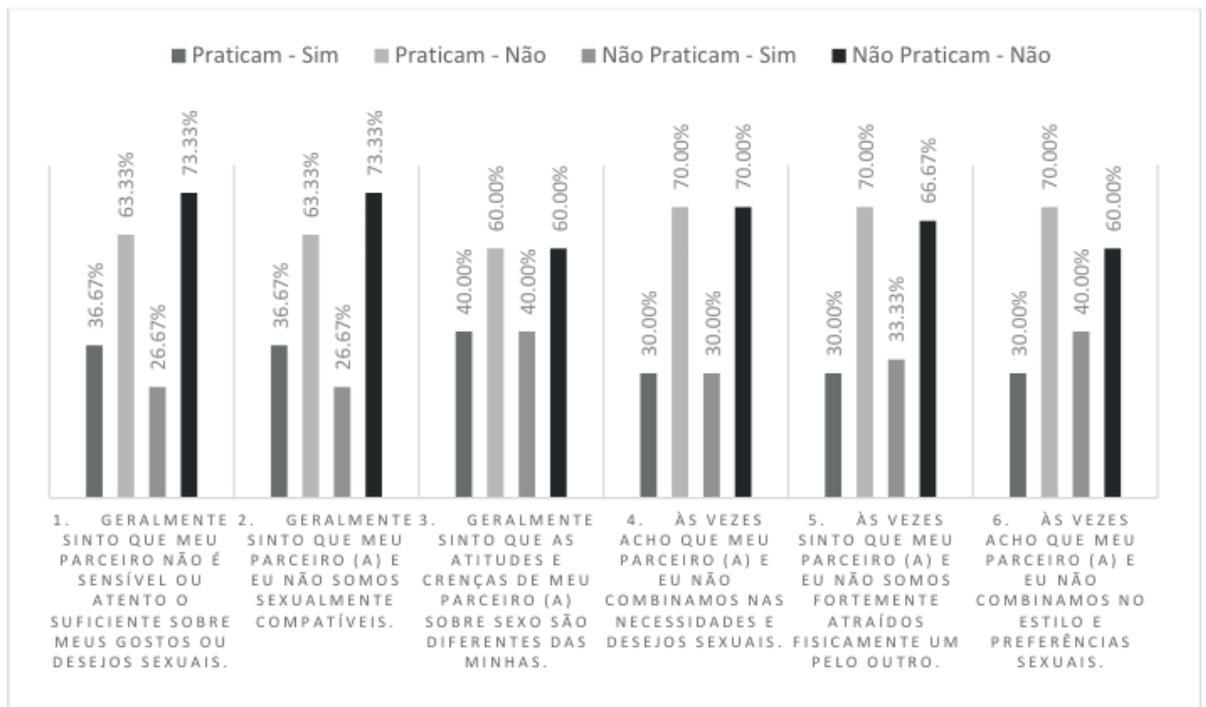


Figura 3-Gráfico de frequência de respostas entre os grupos de idosas no domínio compatibilidade.

O quarto domínio analisado trata-se do da preocupação relacional, ou seja, preocupações e relação ao parceiro e ao relacionamento.

Preocupação relacional	Praticam		Não Praticam		P-valor*
	Sim	Não	Sim	Não	
1. Preocupo-me que meu parceiro (a) se frustrar com minhas dificuldades sexuais.	7 (23,22%)	23 (76,67%)	9 (30,0%)	21 (70,0%)	> 0,05
2. Preocupo-me que minhas dificuldades sexuais atrapalhem a relação do casal.	5 (16,67%)	25 (83,33%)	8 (26,67%)	22 (73,33%)	> 0,05
3. Preocupo-me que meu parceiro (a) possa ter um caso devido a minhas dificuldades sexuais.	11 (36,67%)	19 (63,33%)	5 (16,67%)	25 (83,33%)	> 0,05
4. Preocupo-me se meu parceiro (a) está sexualmente insatisfeito.	12 (40,0%)	18 (60,0%)	15 (50,0%)	15 (50,0%)	> 0,05
5. Preocupo-me que meu parceiro (a) perceba-me menos mulher devido a minhas dificuldades sexuais.	5 (16,67%)	25 (83,33%)	9 (30,0%)	21 (70,0%)	> 0,05
6. Sinto que desapontei meu parceiro (a), porque tenho problemas sexuais.	7 (23,33%)	23 (76,67%)	6 (20,0%)	24 (80,0%)	> 0,05

Tabela 7-Teste de comparação entre os grupos de idosas no domínio Preocupação relacional.

\*Teste Qui-Quadrado ao nível de 95% de confiança ( $\alpha=0,05$ ). \*\*Significância Estatística ( $\alpha=0,05$ ).

Nesse domínio não houve diferença estatística significativa em nenhuma das respostas das idosas entrevistadas.

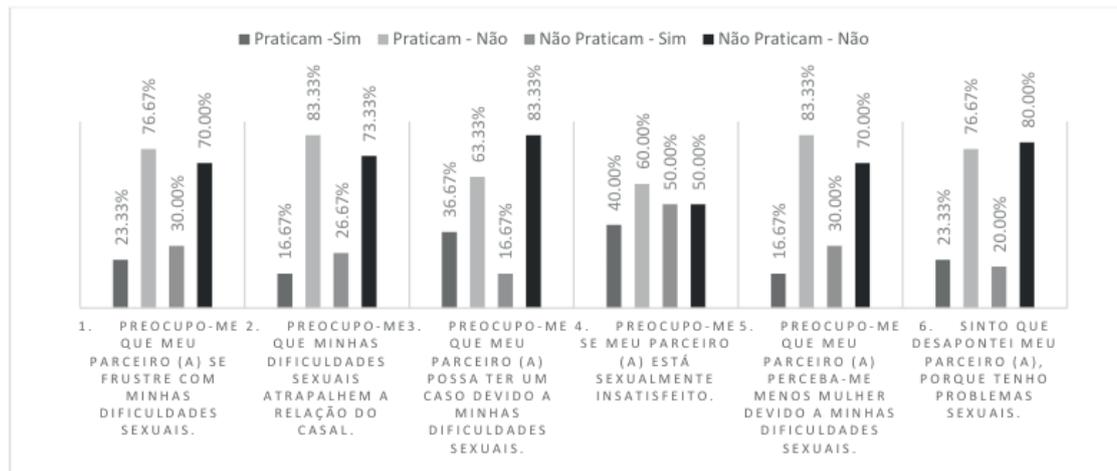


Figura 4-Gráfico de frequência de respostas entre os grupos de idosas no domínio Preocupação relacional.

Por fim o último domínio avaliado no questionário de satisfação sexual para mulheres foi a preocupação pessoal, ou seja, o interesse pessoal na relação ou no parceiro.

Preocupação Pessoal	Praticam		Não Praticam		P-valor*
	Sim	Não	Sim	Não	
1. Minhas dificuldades sexuais estão me frustrando.	5 (16,67%)	25 (83,33%)	8 (26,67%)	22 (73,33%)	> 0,05
2. Minhas dificuldades sexuais me fazem sexualmente insatisfeita.	4 (13,33%)	26 (86,67%)	8 (26,67%)	22 (73,33%)	> 0,05
3. Preocupo-me se minhas dificuldades sexuais me farão buscar satisfação sexual fora do relacionamento.	-	30 (100%)	5 (16,65%)	25 (83,33%)	> 0,05
4. Estou tão infeliz com minhas dificuldades sexuais que isto afeta minha autoestima.	3 (10,0%)	27 (90,0%)	4 (13,33%)	26 (86,67%)	> 0,05

5. Estou tão infeliz com minhas dificuldades sexuais que isto afeta meu bem estar.	2 (6,67%)	28 (93,33%)	4 (13,33%)	26 (86,67%)	> 0,05
6. Minhas dificuldades sexuais me irritam e me deixam com raiva.	5 (16,67%)	25 (83,33%)	6 (20,0%)	24 (80,0%)	> 0,05

Tabela 8-Teste de comparação entre os grupos de idosas no domínio Preocupação pessoal.

Fonte: Pesquisa autoral.

\*Teste Qui-Quadrado ao nível de 95% de confiança ( $\alpha=0,05$ ). \*\*Significância Estatística ( $\alpha=0,05$ ).

Nesse domínio não houve diferença estatística em nenhuma respostas dos dois grupos de idosas avaliadas ( $p > 0,05$ ).

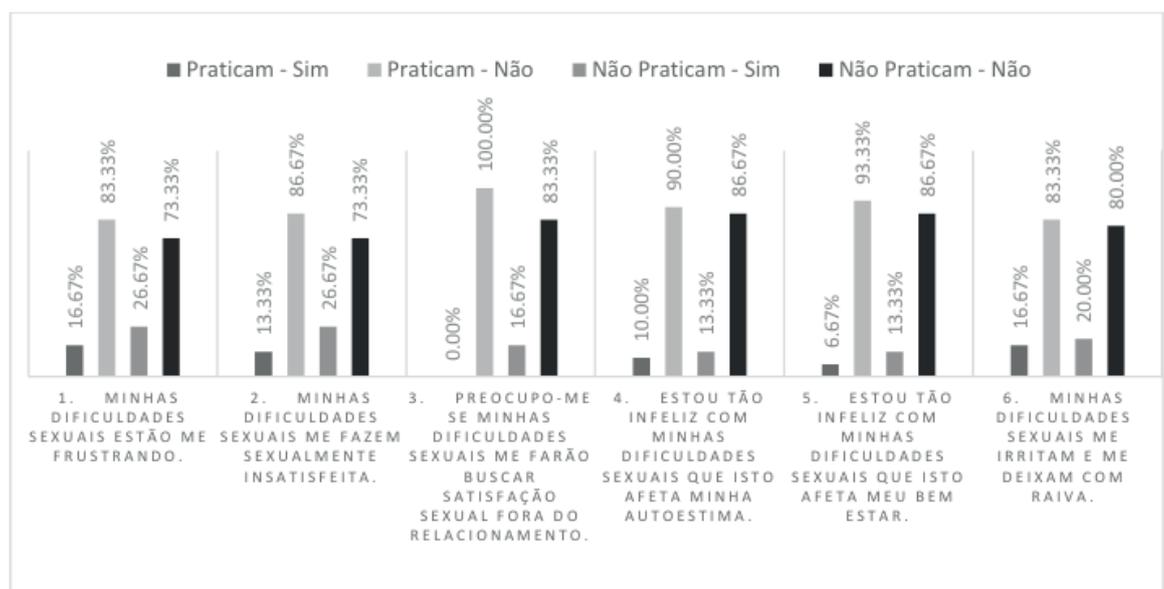


Figura 5-Gráfico de frequência de respostas entre os grupos de idosas no domínio Preocupação pessoal.

## DISCUSSÃO

O mito da velhice assexuada atualiza-se no cotidiano, o que reforça a imagem de que o idoso que expressa à sexualidade com naturalidade apresenta desvio. Essa visão é considerada fruto de uma educação muito severa, cheia de conceitos e preconceitos repressores. Todos esses fatores acrescidos à falta de conhecimento induzem a uma atitude pessimista sobre o sexo na velhice. Durante muito tempo, a sociedade vem determinando certos padrões de comportamento, que limitam a sexualidade humana a um período compreendido entre a puberdade e o início da maturidade<sup>8</sup>.

Um estudo realizado, no qual o objetivo foi analisar e verificar os aspectos positivos e negativos da vida sexual na velhice, bem como o impacto ocasionado na qualidade de vida e bem estar do idoso. Participaram da pesquisa, 12 idosos do

gênero feminino e 07 idosos do gênero masculino, com idade partir dos 60 anos, alfabetizados e brasileiros. Os principais resultados encontrados foram: 33,33% com 65 anos e 66,64% casados; o Funcionamento Sensório obteve melhor resultado para as mulheres (3,92) e a Autonomia para os homens (3,75); 37,5% dos idosos avaliam o desempenho sexual como regular a bom e 33% das idosas como ruim; 50% dos homens afirmam ter desejo sexual e 33,33% das mulheres nunca tem desejo; 50% dos idosos raramente e 41.67% das idosas nunca tem orgasmo ou satisfação sexual<sup>9</sup>.

Em uma análise de uma pesquisa em que o objetivo foi investigar os fatores que interferem no exercício da sexualidade de pessoas idosas. A variável dependente, exercício da sexualidade, foi investigada nos aspectos: concepção sobre sexualidade, pensamento acerca do sexo, o que faz quando tem desejo por sexo, atividade sexual e auto-erotização. As variáveis: faixa etária, anos de estudo, religião, prática de exercício físico e insatisfação com a imagem corporal tiveram significância na correlação bivariada. O desejo por sexo e atividade sexual apresentou menores chances de estarem presentes para os idosos que praticavam exercício físico<sup>10</sup>.

As mulheres e os homens idosos têm uma percepção individualizada sobre sexo e a sexualidade, as mulheres por sua vez valorizam a sexualidade como um todo, que se caracteriza na troca de carinho, companheirismo, toque, troca de olhares, enquanto os homens por uma questão cultural atribuem extrema importância ao ato sexual, pois, este está relacionado aos aspectos da masculinidade, a virilidade para o homem representa a sua afirmação como homem<sup>11</sup>. Na fisiologia feminina, as alterações se iniciam na fase da menopausa, com a diminuição dos hormônios pelos ovários; a pele tende a ficar mais fina e seca; a lubrificação vaginal diminui, podendo acontecer a dispareunia; o orgasmo fica em menor duração devido às contrações vaginais estarem mais fracas e em menor número<sup>12</sup>.

Nos dados deste estudo em relação ao domínio de compatibilidade, o questionamento sobre “Às vezes acho que meu parceiro (a) e eu não combinamos no estilo e preferências sexuais”, apresentou diferença em relação aos grupos da pesquisa, em que o grupo de idosas não praticantes de atividade física apresentaram domínio sobre essa afirmativa, onde apenas 30% das idosas praticantes de atividade concordam com a afirmações enquanto 40% das idosas não praticantes concordam com o mesmo.

É importante que os profissionais de saúde possam cuidar dos idosos, considerando as questões apresentadas relacionadas à sexualidade, bem como a vivência da sexualidade como constituinte de envelhecimento com qualidade, possibilitando prática de cuidados livre de julgamentos e preconceitos. Tal amplitude propicia autonomia desses sujeitos, bem como possibilita espaços para discussões acerca saúde sexual, como a prevenção de DST's/HIV/Aids<sup>13</sup>.

A prática da atividade física tem sido orientada para o aprimoramento de funções fisiológicas dos sistemas cardiovasculares e musculoesqueléticos bem

como para estimular maior participação social e para melhor satisfação sexual <sup>14, 15</sup>. Neste estudo em relação aos domínios de contentamento na questão da existência de problemas importantes ou preocupações sobre sexo (excitação, orgasmo, frequência, compatibilidade, comunicação, etc.), onde 63,33% das idosas que não praticam exercício afirmam possuir algum tipo dos problemas citados acima enquanto apenas 16,67% das que praticam exercício afirmam o mesmo.

Na qualidade de vida de adultos sedentários e idosos ativos comparados em uma pesquisa, os idosos ativos, comparados aos adultos não ativos, percebem melhor qualidade de vida nos aspectos da vida ativa, do desempenho das atividades da vida diária, da aceitação da aparência física, satisfação financeira e disponibilidade de tempo para as atividades de lazer <sup>16</sup>. As pessoas ativas fisicamente se avaliaram mais satisfeitos com sua vida sexual do que inativos, mostrando uma possível influência da atividade física sobre a imagem corporal e a satisfação consigo mesmo e com a vida sexual <sup>17</sup>. Em relação a autoestima não houve diferença entre os grupos, o que pode ter ocorrido devido a limitação da população em estudo desta pesquisa. Neste sentido, verifica-se que nas idosas existem múltiplas formas de vivenciar a sexualidade <sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

As idosas que realizarão atividade física e as sedentárias se mostraram com autoestima igual nesta pesquisa, em relação à sexualidade as idosas sedentárias relatam ter maiores problemas em relação ao sexo e a comunicação com o seu companheiro. A autoestima e satisfação sexual são aspectos importantes para a consciência de si, que contribui para desenvolvimento de uma vida ativa e saudável. Este estudo poderá contribuir para a produção de novas investigações científicas.

## REFERÊNCIAS

1. Souza M, Marcon SS, Bueno SMV, Carreira L, Baldissera VDA. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde e Sociedade* 2015; 24(3):936-44.
2. Oliveira LB, Baía RV, Delgado ART, Kay. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança* 2015; 13(2): 42-50.
3. Fleury HJ, ABDO CHN. Sexualidade da mulher idosa. *Diagn Tratamento* 2015; 20(3): 117-20.
4. Uchoa YS, Costa DCA, Junior IAPS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares SCS. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016;19(6): 939-49.
5. Frugoli A, Junior CAOM. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR* 2011;15(1):85-93.
6. Nogueira MML, Brasil D, Sousa MFB, Santos RL, Dourado MC. Sexual satisfaction in dementia.

7. Vila CP, Silva MEM, Simas JPN, Guimarães ACA, Parcias SR. Aptidão física funcional e nível de atenção em idosas praticantes de exercício físico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2013;16(2):355-64.
8. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19(8) 3533-42.
9. Santos DS, Rocha LF, Lacerda LS, Ramos PC. Opinião de homens e mulheres idosos sobre a vida sexual na velhice. Universidade são Judas Tadeu, 2013.
10. Silva MM, Vasconcelos ALR, Ribeiro LKNP. Epidemiological characteristics of AIDS cases in persons aged 60 years or older, Pernambuco State, Brazil, 1998 to 2008. *Cadernos de Saúde Pública* 2013;29(10):2131-35.
11. Castro SFF, et al. Sexualidade na terceira idade - a percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem UFPE on line* 2013;7(10): 5907-14.
12. Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2015;20(6):1763-72.
13. Lima CFM, Trotte LAC, Souza TA, Ferreira AMO, Caldas CP. Sexualidade do cônjuge que cuida do idoso demenciado: revisão integrativa da literatura. *Revista Mineira de enfermagem* 2015;19(2): 211-17.
14. Marques ADB, Silva RP, Sousa SS, Santana RS, Deus SEM, Amorim RF. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2015; 5(3):1768-83.
15. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Nascimento LC. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *Revista de pesquisa e cuidado fundamental online* 2014;5(6):74-81.
16. Sonati JG, Virlata R, Maciel ES, Modeneze DM, Junior GBV, Lazari VO, et al. Análise comparativa da qualidade de vida de adultos e idosos envolvidos com a prática regular de atividade física. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(4):731-39.
17. Santos SS. Sexualidade e amor na velhice. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2013.
18. Oliveira LB, Baia RV, Delgado ART, Vieira KFL, Lucena ALR. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. *Revista Ciências da Saúde Nova Esperança* 2015;13(2):42-50.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ANELICE CALIXTO RUH** - Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aging 2

Atividade física 1, 2, 3, 4, 6, 13, 14, 15, 24, 36, 41

### C

Cerebral palsy 16, 17, 25, 26

Chronic Pain 28

Cirurgia bariátrica 6, 39, 40, 41, 42

Complicações Pós-Operatórias 39, 40

Custódia 56, 57, 59

Custody 57

### D

Dor crônica 5, 27, 29, 33

Dor lombar 27, 32, 33, 36, 38

### E

Envelhecimento 1, 2, 13, 14, 15

Exercício 1, 3, 7, 13, 14, 15, 39, 41, 48, 56, 58, 59, 64, 65

### F

Fisioterapia 2, 5, 16, 25, 26, 27, 30, 33, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 59

Funcionalidade 16, 18, 34, 37

Functionality 17, 37

### G

Groups 2, 47

Grupos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 47, 48, 49, 54, 63, 67

### H

Human Activity 47

### I

Institucionalização 57

Institutionalization 57

## **M**

Manipulações Musculoesqueléticas 27  
Mental Health 47, 57  
Mobilidade 16, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 29, 43  
Mobility 17, 25  
Musculoskeletal Manipulations 28

## **O**

Obesidade 33, 39, 40, 42, 43  
Obesidade 37, 39  
Occupational Therapy 47, 57  
Órteses 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26  
Orthotics 17

## **P**

Paralisia cerebral 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26  
Physical activity 1, 2, 36  
Physical Therapy Specialty 40  
Postoperative period care 40  
Postoperative pulmonary complication 40

## **S**

Saúde Mental 5, 47, 48, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 66, 67  
Sedentário 1  
Sedentary lifestyle 2  
Sexualidade 1, 2, 12, 13, 14, 15  
Sexuality 2, 15

## **T**

Terapêutica 20, 30, 41, 47, 53, 54, 58, 59, 61  
Therapeutics 47

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-659-1



9 788572 476591