



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AMANDA GABRIELA LACERDA ROCHA

**SAÚDE SEXUAL FEMININA EM PORTADORAS DE DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA**

GOIÂNIA

2025

AMANDA GABRIELA LACERDA ROCHA

**SAÚDE SEXUAL FEMININA EM PORTADORAS DE DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Me. Valéria Rodrigues Costa de Oliveira.

GOIÂNIA

2025

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Saúde sexual feminina em portadoras de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Revisão de literatura.

Acadêmico(a): Amanda Gabriela Lacerda Rocha.

| AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10) | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Item | | |
| 1. | Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho. | |
| 2. | Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas. | |
| 3. | Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto | |
| 4. | Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário | |
| 5. | Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão. | |
| 6. | Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica. | |
| 7. | Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados. | |
| 8. | Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso. | |
| 9. | Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC | |
| 10. | Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa | |
| Total | | |
| Média (Total/10) | | |

Orientador(a): Prof.^a Me. Valéria Rodrigues Costa de Oliveira.

Data: ____/____/____

Assinatura do examinador: _____

Critérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

| ITENS PARA AVALIAÇÃO | VALOR | NOTA |
|--|-------|------|
| Quanto aos Recursos | | |
| 1. Estética | 1,5 | |
| 2. Legibilidade | 1,0 | |
| 3. Estrutura e Sequência do Trabalho | 1,5 | |
| Quanto ao Apresentador: | | |
| 4. Capacidade de Exposição | 1,5 | |
| 5. Clareza e objetividade na comunicação | 1,0 | |
| 6. Postura na Apresentação | 1,0 | |
| 7. Domínio do assunto | 1,5 | |
| 8. Utilização do tempo | 1,0 | |
| Total | | |
| | | |

Avaliador: _____

Data:

___ / ___ / ___

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------|-----------|
| RESUMO | 6 |
| INTRODUÇÃO | 7 |
| MÉTODOS..... | 8 |
| RESULTADOS | 9 |
| DISCUSSÃO | 12 |
| CONCLUSÃO | 14 |
| REFERÊNCIAS | 14 |

SAÚDE SEXUAL FEMININA EM PORTADORAS DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

FEMALE SEXUAL HEALTH IN WOMEN WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: LITERATURE REVIEW

Amanda Gabriela Lacerda Rocha¹, Me. Valéria Rodrigues Costa de Oliveira²

^[1] Discente do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela Universidade Católica de Goiás, Docente e Pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Endereço para correspondência:

E-mail: amandagr8@gmail.com Telefone: (62) 999540380

RESUMO

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um distúrbio crônico das vias aéreas, caracterizado por obstrução persistente do fluxo de ar. A doença afeta tanto a saúde física quanto emocional das mulheres, resultando em perdas funcionais e sociais e impactando negativamente a vida sexual e a qualidade de vida das mulheres. **Objetivo:** Analisar os impactos da DPOC na qualidade de vida sexual das mulheres. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que incluiu estudos publicados nos últimos 10 anos, na base de dados PubMed e na BVS. Os descritores empregados na busca foram: disfunções sexuais ou disfunções sexuais fisiológicas, mulheres ou feminino, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou Doença Pulmonar e seus sinônimos em inglês. **Resultados:** De um total de 27 estudos encontrados, quatro foram selecionados. Dois estudos, que compararam a qualidade de vida sexual de mulheres com e sem DPOC, revelaram que a presença da doença está associada a maior comprometimento da função sexual. Os demais estudos revelaram que a doença altera ou reduz a atividade sexual em mais da metade das mulheres com DPOC. Menor nível de escolaridade, avanço da idade, maior tempo de doença e a presença de sintomas durante a relação sexual afetam negativamente a qualidade de vida sexual. **Conclusão:** A DPOC impacta negativamente a qualidade de vida sexual de mulheres, com maior prevalência de disfunção sexual em comparação a mulheres sem a doença.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disfunções sexuais. Mulheres.

ABSTRACT

Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a chronic airway disorder characterized by persistent airflow obstruction. The disease affects both the physical and emotional health of women, resulting in functional and social losses and negatively impacting sexual life and quality of life. **Objective:** To analyze the impacts of COPD on women's sexual quality of life. **Methods:** This is an integrative review study, which included studies published between August and November 2024, in the PubMed database and the VHL. The descriptors used in the search were: Sexual dysfunctions or physiological sexual dysfunctions, women or female, Chronic Obstructive Pulmonary Disease or Lung Disease and their synonyms in English. **Results:** Of a total of 27 articles found, four were selected. Two studies, which compared the sexual quality of life of women with and without COPD, revealed that the presence of the disease is associated with greater impairment of sexual function. Other studies revealed that the disease alters or reduces sexual activity in more than half of women with COPD. Lower education levels, advancing age, longer duration of disease, and the presence of symptoms during sexual intercourse negatively affect the quality of sexual life. **Conclusion:** COPD negatively impacts the quality of sexual life of women, with a higher prevalence of sexual dysfunction compared to women without the disease.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Sexual dysfunctions. Women.

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição respiratória progressiva e debilitante, caracterizada por obstrução persistente do fluxo de ar (Silva *et al.* 2024). Trata-se de um distúrbio crônico das vias aéreas, considerado um problema de saúde pública significativo, e um fardo crescente para a população devido à exposição contínua aos fatores de risco, tais como tabagismo e biomassa, poeira ou fumaça (Alcalá-Rivera; DíezManglano, 2024, Özkarafakılı; Kutsal, 2023). Essa exposição induz inflamação persistente das vias aéreas, resultando em destruição do parênquima pulmonar e hiperreatividade brônquica (Silva *et al.* 2024).

Estima-se que 390 milhões de pessoas com idades compreendidas entre os 30 e os 79 anos apresentavam DPOC em 2019, mais de três quartos ocorrendo em países de baixo e médio rendimento, particularmente na região do Pacífico Ocidental, com uma prevalência global de 11,7%, sendo responsável por surpreendentes 81,7% do número total de mortes por doenças respiratórias crônicas e trazendo consequências sociais e econômicas significativas (Zhao, 2024).

A DPOC caracteriza-se por falta de ar progressiva, tosse e expectoração. Sintomas comumente experimentados por indivíduos com DPOC, como a dispneia e fadiga têm efeitos graves na saúde geral e na qualidade de vida, o que os levam a evitar as relações sexuais por medo de agravar os sintomas durante o ato sexual, comprometendo, portanto, a sua saúde sexual. Um estudo demonstrou que as causas da interrupção da relação sexual pela DPOC foram em 91,9% a dispneia e em 54% a fadiga (Serin; Dal; Gümüşsoy, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde sexual como um estado de bem-estar mental, social e físico relacionado à sexualidade e às relações sexuais. Pacientes com DPOC frequentemente apresentam outras comorbidades que também influenciam seu quadro clínico, como a ansiedade e a depressão, o que contribuem para a incapacidade das funções sexuais (Özkarafakılı; Kutsal, 2023). As mulheres com DPOC apresentam mais problemas sexuais do que os homens e quase todos os indivíduos com DPOC (96,2%) apresentam dispneia (Dudakli, Yilmaz, 2021).

Nessa perspectiva, estudar como a DPOC impacta a saúde sexual das mulheres é fundamental para auxiliar os profissionais e pesquisadores que trabalham com essa população. Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar os impactos da DPOC na qualidade de vida sexual das mulheres.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que traz uma abordagem metodológica que auxilia no processo de compreensão do tema analisado. (Souza *et al.* 2010).

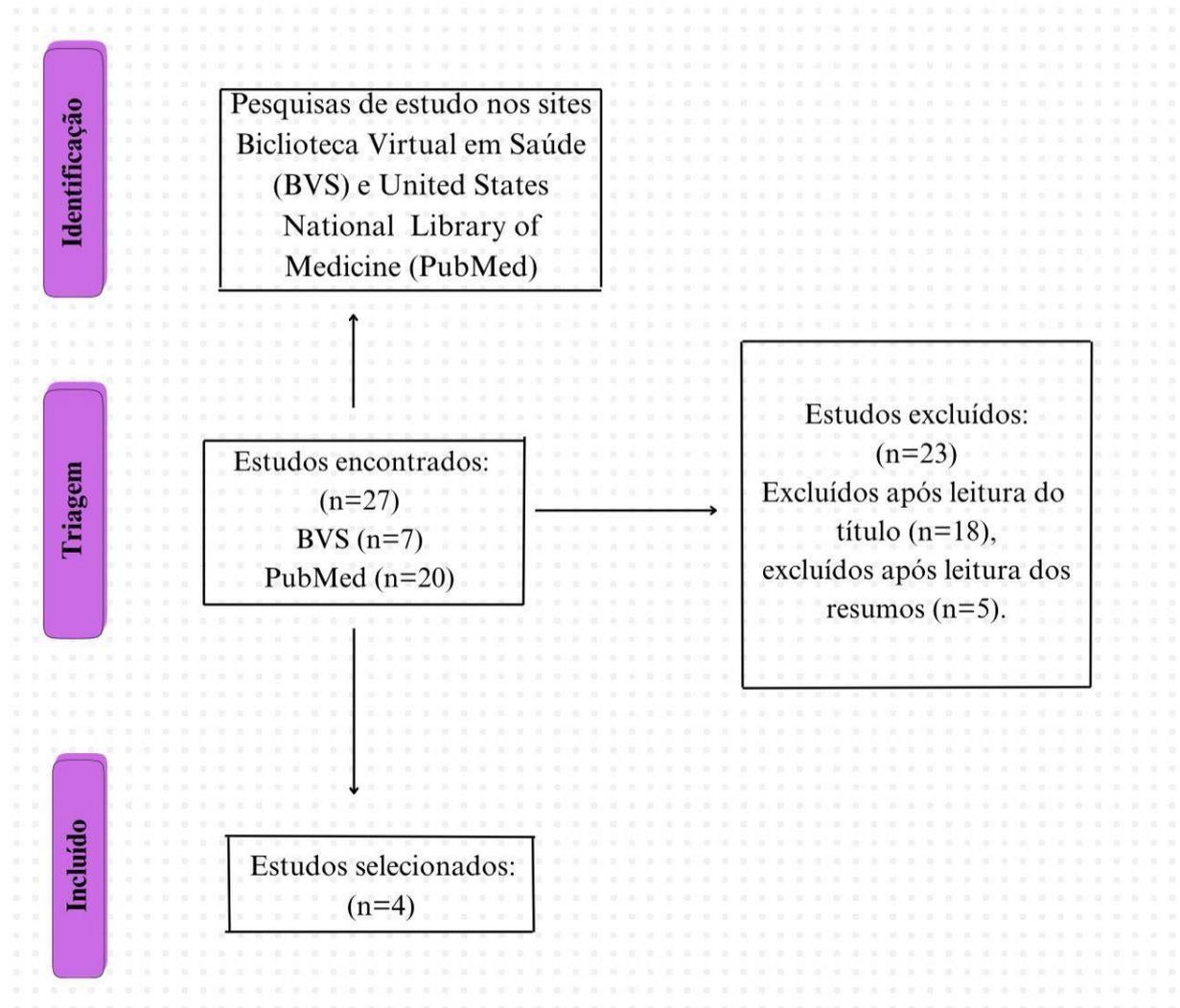
A revisão foi guiada pelo seguinte questionamento: como a DPOC pode impactar a qualidade de vida sexual das mulheres?

A pesquisa foi realizada nas bases de dados da *United States National Library of Medicine* (PubMed) e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca dos estudos que embasam este trabalho ocorreu de agosto a novembro de 2024. Os termos em português foram pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os em inglês no *Medical Subject Headings* (MeSH), em seguida, foram combinados da seguinte maneira: por meio dos operadores booleanos OR e AND, com os seguintes descritores: (Disfunções sexuais OR disfunções sexuais fisiológicas) AND (mulheres OR feminino) AND (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica OR Doença Pulmonar) e (*Female* OR *Women*) AND (*sexual dysfunction*) AND (*pulmonary disease*).

Os critérios de inclusão foram: estudos que tenham tido como foco avaliar a saúde sexual de mulheres com DPOC, publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos estudos que abordam os efeitos na disfunção erétil, estudos duplicados, editoriais, teses, dissertações, resumos de congresso, cartas e artigos que não atendessem à questão norteadora da pesquisa.

A análise dos dados foi feita a partir da leitura dos títulos, resumos e dos artigos na íntegra. Ao todo, foram encontrados 27 artigos, 7 na BVS e 20 na PubMed. Desses, 18 foram excluídos após a leitura dos títulos, 5 após a leitura dos resumos, resultando em 4 estudos que compuseram o resultado da pesquisa. A figura 1 apresenta um fluxograma da seleção dos artigos para a revisão.

Figura 1: Fluxograma da busca nas bases de dados pesquisadas



RESULTADOS

Os resultados apresentam dados da análise de 4 artigos publicados em inglês, que incluíram um total de 475 mulheres, sendo que 319 tinham DPOC e 156 não.

Em dois estudos avaliou-se a função sexual de mulheres com e sem DPOC. Para serem incluídas nos estudos as mulheres deveriam ser sexualmente ativas, com idade acima de 18 anos, com ciclos menstruais regulares, recebendo tratamento que não interferisse na função sexual. Foram excluídas as mulheres com doenças que pudessem interferir na função sexual, gravidez, uso de antidepressivos ou outros fármacos e mulheres na pós-menopausa (Özkarafakılı; Kutsal, 2023, Abd-Elsalam *et al*, 2015).

Nos estudos cujas amostras foram compostas apenas por mulheres com diagnóstico de DPOC, os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos, diagnosticadas com DPOC confirmada por espirometria e sexualmente ativas. Foram excluídas do estudo, mulheres com idade superior a 65 anos, que não sabiam ler ou escrever. No estudo de Alcalá-Rivera;

DíezManglano, (2024), ainda foram excluídas as pacientes que haviam realizado mastectomia ou histerectomia total, gestantes ou lactantes, com diagnóstico psiquiátrico anterior à DPOC ou com parceiros com disfunção sexual (Serin; Dal; Gumuysoy; 2022).

Nos 4 estudos as pacientes foram submetidas à espirometria para avaliação do comprometimento da DPOC, empregou-se dois instrumentos para avaliar o grau ou percepção de dispneia (*Modified Medical Research Council* - mMRC e *COPD Assessment TestTM* - CAT); dois instrumentos para avaliar a qualidade de vida sexual feminina (*Female Sexual Function Index* - FSFI e *Sexual Quality of Life – Female* - SQoL-F) e um Questionário de Mudanças no Funcionamento sexual (CSFQ); para avaliar sintomas depressivos foi empregado o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) no estudo Elsalam *et al.* (2015). Todos os estudos utilizaram questionários sociodemográficos.

O Quadro 1 apresenta os principais achados dos estudos, com informações sobre o autor, ano, nome do periódico, país, idioma de publicação, objetivos, amostra, instrumento de avaliação e os principais resultados.

Quadro 1: Síntese dos artigos selecionados

| Autor, ano, nome do periódico, país e idioma | Objetivo do estudo | Amostra | Principais Resultados | Conclusão |
|--|---|--|---|---|
| Alcalá-Rivera; Diez-Manglano 2024 Espanha | Determinar a prevalência de disfunção sexual em mulheres com DPOC e os fatores relacionados à sua presença. | Estudo observacional transversal 101 mulheres com idade média de 59,7± 11,3 | Todas as pacientes apresentaram alteração ou redução na atividade sexual. A prevalência de disfunção sexual foi de 52,5%. As mulheres com essa disfunção eram mais velhas, com fenótipo GOLD C ou D e tinham uma menor relação VEF ¹ /CVF. | A função sexual é claramente alterada em mulheres com DPOC. |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Özkarafakili; Kutsal 2023 Turquia | Avaliar a disfunção sexual em mulheres com DPOC e os possíveis mecanismos explicativos ou correlações entre essas condições. | Estudo transversal 140 mulheres divididas em 2 grupos (n= 70) idade 53,51±6,99 Grupo controle (n=70) idade 63,55±7,9 | Disfunção sexual estatisticamente significativa foi observada em pacientes com DPOC em comparação com o grupo sem DPOC. Os escores do inventário de depressão de Beck das pacientes com DPOC foram significativamente e menores (p ≤0,001). | Uma proporção significativa de mulheres com DPOC declararam problemas na experiência sexual. |
| Serin; Dal; Gümüşsoy 2022 Turquia | Avaliar a relação entre os sintomas vivenciados por mulheres com DPOC e a qualidade de vida sexual. | Estudo descritivo transversal 62 mulheres hospitalizadas com idade média de 52,27±9,85. | A diminuição do nível de escolaridade e a apresentação dos sintomas durante a relação sexual afetam negativamente a qualidade de vida sexual das pacientes. A qualidade da vida sexual diminui com a idade, duração do casamento e aumento da duração da doença (p < 0,05). | A qualidade vida sexual das mulheres com DPOC está prejudicada e os sintomas da DPOC os afetam. |
| Abd-Elsalm; Mahgoub; Ghoneim; Abou- Abdu 2015 Egito | Avaliar a relação entre a DPOC e a função sexual das pacientes, em comparação com mulheres saudáveis. | Estudo exploratório correlacional 172 mulheres divididas em dois grupos: Grupo estudo (com DPOC) n=86 e Grupo comparação (sem DPOC) n=86 A idade mais comum em ambos os grupos foi de 30 a 40 anos | As disfunções sexuais relatadas por pacientes com DPOC foram estatisticamente significativamente e diferentes em comparação com o grupo saudável (P≤0,05). Os resultados do Índice de função sexual revelaram uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos. | Disfunção significativa na vida sexual, atribuída a sintomas de dificuldades respiratórias e posições sexuais difíceis foram encontradas na maioria das pacientes com DPOC. O grupo de mulheres saudáveis demonstrou significativamente menos disfunção sexual. |

DISCUSSÃO

A avaliação da função sexual feminina em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tem sido objeto de interesse crescente na literatura, dada a relevância da qualidade de vida e do bem-estar psicológico dessas pacientes. Os estudos de ÖzkaraFakili; Kutsal (2023) e Abd-Elsalam *et al.* (2015) apresentam contribuições relevantes ao explorar essa temática, utilizando o *Female Sexual Function Index* (FSFI) como ferramenta de avaliação.

No estudo de ÖzkaraFakili; Kutsal (2023), realizado com uma amostra de mulheres com e sem DPOC, os resultados indicaram uma prevalência significativa de disfunção sexual, com pontuações baixas no FSFI, especialmente nas dimensões de desejo, excitação e satisfação. Esses achados sugerem que a DPOC impacta negativamente diversos aspectos da vida sexual feminina, possivelmente devido aos sintomas físicos, como dispneia e fadiga, além de fatores psicológicos associados à condição crônica.

Por outro lado, Abd-Elsalam *et al.* (2015), que também investigaram mulheres com DPOC, também observaram uma redução na pontuação do FSFI em relação a um grupo controle composto por mulheres saudáveis. Contudo, suas análises destacaram que fatores culturais, sociais e econômicos podem influenciar os resultados, além da própria gravidade da doença. A pesquisa reforça a ideia de que a disfunção sexual em pacientes com DPOC é multifatorial, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais.

Ao comparar os dois estudos, observa-se que ambos identificaram uma associação negativa entre DPOC e a função sexual feminina, evidenciada por pontuações reduzidas no FSFI. Entretanto, ÖzkaraFakili; Kutsal (2023) enfatiza a importância de fatores fisiopatológicos específicos, como a limitação respiratória e fadiga, enquanto Abd-Elsalam *et al.* (2015) destacam o impacto de fatores culturais e socioeconômicos na percepção e relato da disfunção sexual.

Além das contribuições já citadas, o estudo de Alcalá-Rivera e Díez-Manglano (2024) reforça ainda mais a relação entre a gravidade da DPOC e a disfunção sexual feminina, evidenciando que as pontuações no FSFI tendem a diminuir proporcionalmente ao aumento dos sintomas e limitações físicas. Os autores observaram que mulheres com maior comprometimento respiratório apresentaram pontuações significativamente mais baixas em todas as dimensões do FSFI, especialmente nas áreas de desejo, excitação e satisfação. Essa associação sugere que a severidade da doença, ao limitar a capacidade funcional e aumentar o desconforto, impacta diretamente na vida sexual dessas pacientes.

Outro aspecto importante destacado por Alcalá-Rivera e Díez-Manglano (2024) foi a

influência dos sintomas de fadiga e ansiedade, que também se mostraram correlacionados com menores escores no FSFI. Esses fatores, muitas vezes presentes em pacientes com DPOC avançada, podem gerar um ciclo vicioso de deterioração da saúde mental e sexual, dificultando ainda mais a busca por uma vida sexual satisfatória. De acordo com os autores, a presença de comorbidades, como depressão e ansiedade, agrava ainda mais a disfunção sexual, refletindo a complexidade do quadro clínico dessas pacientes e destacam que intervenções específicas, como terapia sexual, programas de reabilitação pulmonar e suporte psicológico, podem contribuir para a melhora das pontuações no FSFI e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas mulheres.

Além disso, Alcalá-Rivera e Díez-Manglano (2024) também analisaram os resultados do Questionário de Mudanças no Funcionamento Sexual (CSFQ), que fornecem uma avaliação detalhada das alterações específicas na função sexual dessas pacientes. Os autores observaram que as mulheres com DPOC apresentaram pontuações significativamente mais baixas no CSFQ, especialmente nas áreas relacionadas ao desejo, excitação e satisfação, corroborando os achados do FSFI. Esses resultados reforçam a ideia de que os sintomas de fadiga, ansiedade e comorbidades como depressão contribuem de forma cumulativa para o comprometimento da saúde sexual.

Serin; Dal; Gümüysoy (2022) realizaram um estudo transversal descritivo com 62 mulheres hospitalizadas com diagnóstico de DPOC, no qual concluíram que elas têm sua qualidade de vida prejudicada pelos sintomas da DPOC. Os autores empregaram o *Sexual Quality of Life – Female* (SQoL-F) para avaliar a qualidade de vida sexual, e os resultados demonstraram que a presença de doença crônica, maior tempo de diagnóstico da DPOC e sintomas durante a relação sexual; idade mais avançada e menor nível de escolaridade estavam associados a pior qualidade de vida sexual, o que pode estar relacionado à falta de informação sobre sexualidade, à percepção do tema como um tabu, à aceitação passiva da condição devido à sensação de fragilidade, ao desconforto em abordar o assunto e à assimilação de conceitos culturais previamente aprendidos sobre sexualidade.

O estudo de Özkarafakılı e Kutsal (2023) também avaliou a intensidade de depressão em mulheres com e sem DPOC empregando o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Os resultados mostraram que pacientes com DPOC apresentaram escores significativamente mais altos, indicando níveis mais elevados de sintomas depressivos. No entanto, não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre os escores do BDI e os do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) ($r = -0,055$; $p = 0,651$). Além disso, a análise de regressão linear não identificou fatores como idade, número de comorbidades ou relação VEF¹/CVF como preditores

significativos de depressão. Na análise multivariada, apenas a fadiga durante o ato sexual mostrou-se um fator estatisticamente significativo na previsão da disfunção sexual ($p = 0,008$), independentemente dos escores de depressão. Esses resultados sugerem que, embora a depressão seja comum entre mulheres com DPOC, ela pode não ser o principal fator associado à disfunção sexual nesse grupo, destacando a importância de considerar outros aspectos, como a fadiga, na avaliação e manejo da saúde sexual dessas pacientes.

Zysman *et al.* (2020) afirmam que para muitos pacientes, a perda da libido desencadeia um sentimento de vergonha, o que pode reduzir sua autoestima e causar depressão. Além disso, a ligação entre disfunção sexual e DPOC pode ser consequência da diminuição da atividade física, levando ao descondiçãoamento. As comorbidades frequentemente associadas à DPOC, também podem estar envolvidas na disfunção sexual, como hipertensão, diabetes e obesidade cardiovascular crônica ou estilo de vida sedentária.

CONCLUSÃO

Em suma, os resultados desses estudos contribuem para consolidar a compreensão de que a DPOC afeta significativamente a saúde sexual feminina, evidenciando a importância de incluir a avaliação da função sexual na rotina clínica dessas pacientes. Os resultados encontrados na presente pesquisa reforçam a importância de uma avaliação multidisciplinar, que envolva não apenas o controle da DPOC, mas também o cuidado com a saúde mental e o suporte psicossocial.

Sendo assim, a integração entre as abordagens clínicas, psicológicas e sociais se mostra indispensável para garantir um cuidado eficaz e centrado nas necessidades reais dessas mulheres. Futuras pesquisas podem aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e explorar intervenções específicas para melhorar a qualidade de vida sexual dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

ABD-ELSALAM; F.G.; MAHGOUB.; N.A.; GHONEIM.; A.H.; ABOU-ABDU.; S.E.;
Chronic obstructive pulmonary disease and sexual functioning among women in Egypt.
Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis, v. 64, n. 3 p. 551-556, 2015.
DOI:10.1016/j.ejcdt.2015.02.006.

ALCALÁ-RIVERA.; D.M. et al., Sexual dysfunction in women with chronic obstructive lung disease. *Revista Clínica Española (English Edition)*, v. 224, n. 3, p. 150-156, mar. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rceng.2024.02.007>.

DUDAKLI; N.; YILMAZ, M.; The Relationship Between Depression and Sexual Function in Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Cyprus Journal Medical Sciences*, v. 6, n. 1, p. 24-29, abr. 2021. DOI:<http://dx.doi.org/10.5152/cjms.2021.992>.

ÖZKARAFKILIZ.; M.; KUTSAL.; C.; Female sexual dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease, v. 54, n. 2, e2025633, Jun.2023. DOI: <http://doi.org/10.25100/cm.v54i2.5633>.

SERIN; E.K.; DAL.; N.A.; GUMUSSOY.; S.; Relationship between the symptoms of copd and the quality of sexual life,v 40, n. 3, p. 555-565, 2022.Sex Disobil. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-022-09744-0>.

SILVA; E.D.; LACERDA.; A.L.; TAKAHASHI.; J.C.H.; SANTOS.; L.H.C.; TAKAHASHI.; I.M.; Doença pulmonar obstrutiva crônica - uma revisão abrangente sobre a fisiopatologia, diagnóstico e avaliação, tratamento e prevenção, *Brazilian Journal of Health Review*, v.7, n. 1, p.7152-7162, fev. 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n1-583. ÖZKARAFKILIZ, K.; *Female sexual dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease*, v. 54, n. 2, e2025633, Jun.2023. DOI: <http://doi.org/10.25100/cm.v54i2.5633>.

SOUZA, M.T.; SILVA., M.D.; CARVALHO.; R.;. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. DOI:<https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

ZHAO, *Estimating the global prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) based on spirometry: a systematic review and meta-analysis.*, v. 24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17686-9>.

ZYSMAN; M.; RUBENSTEIN., J.; GUILOU.; F.L.; COLSON.; R.; POCHULU.; C.; ESCAMILLA.; R., PIPERNO.; D.; PON.; J.; KHAN.; S.; RAHERISON-SEMJEN.; C.; COPD burden on sexual well-being. *Respiratory Research*, v. 21, n. 1, p. 311, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12931-020-01572-0>.

