








Vivências de idosos com doença pulmonar crônica em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada no relacionamento amoroso e sexual

Experiences of older adult with chronic pulmonary disease using long-term home oxygen therapy in romantic and sexual relationships

Giovanna Hass Bueno¹ 
Claudinei José Gomes Campos¹ 
Egberto Ribeiro Turato² 
Ilma Aparecida Paschoal² 
Luiz Cláudio Martins¹ 

Resumo

Objetivo: Compreender os significados atribuídos pela pessoa idosa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em uso da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) referente ao relacionamento amoroso e a prática sexual. **Método:** Estudo qualitativo, no qual foram realizadas sete entrevistas semidirigidas com pacientes com diagnóstico confirmado de DPOC e em uso de ODP, atendidos em serviço ambulatorial. A técnica de análise de conteúdo foi aplicada com o apoio do software WebQDA 2.0®. Os critérios COREQ foram usados para relatar o método e o resultado. **Resultados:** Duas categorias emergiram: 1- Desestabilização no relacionamento amoroso e na vida sexual do usuário de ODP: revelou que a terapia causa perturbação nos relacionamentos, mudança de parceiro depois que foi prescrita a ODP ou até a ideia de procurar uma pessoa extraconjugal. 2- Vivência e significados da DPOC e da oxigenoterapia durante a relação sexual: o sofrimento com as questões fisiológicas, o quanto o paciente sente falta de ar para ter relação sexual e o impacto disso no desempenho e na frequência, diminuindo esses momentos com o parceiro. **Conclusão:** A percepção da pessoa idosa com DPOC em uso da ODP indica que a oxigenoterapia impactou sobre a prática sexual e nos relacionamentos amorosos. Ter boa qualidade nos relacionamentos e na prática sexual é condição fundamental para promover a saúde.

Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa. Oxigenoterapia. Idoso. DPOC. Sexualidade

Abstract

Objective: To understand the meanings attributed by older adult with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) using the Long-Term Home Oxygen Therapy (LTOT) regarding romantic relationships and sexual practice. **Method:** Qualitative study in

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Campinas, SP, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica. Campinas, SP, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Giovanna Hass Bueno
giovannahassbueno@gmail.com

Recebido: 03/04/2023
Aprovado: 09/05/2023

which seven semi-structured interviews were carried out with patients with a confirmed diagnosis of COPD and using LTOT, treated in an outpatient service. The content analysis technique was applied with the support of the WebQDA2.0 software license. COREQ criteria were used to report method and outcome. Results: Two categories emerged: 1- Destabilization in the romantic relationship and in the sexual life of the LTOT user: : revealed that therapy causes relationship breakup, change of partner after prescription of the LTOT or even the idea of looking for an extramarital person; 2- Experience and meanings of COPD and oxygen therapy during sexual intercourse: suffering with physiological problems, how much the patient feels short of breath to have sexual intercourse and the impact of this on performance and frequency, reducing these moments with the partner. Conclusion: The perception of elderly people with COPD using LTOT indicates that oxygen therapy had an impact on sexual practice and romantic relationships. Having good quality in relationships and sexual practice is a fundamental condition for health promotion.

Keywords: Qualitative Research. Oxygen Inhalation Therapy. Aged. COPD. Sexuality.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, na condição biológica, está associado aos danos moleculares e celulares¹. Essas perdas podem aumentar o risco de contrair diversas doenças e, frequentemente, ocorrem as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)². Uma das DCNTs frequentes que acomete a população idosa é a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que tem sua maior prevalência nas pessoas acima dos 40 anos³ e se agrava com o tempo.

A DPOC é uma doença inflamatória dos pulmões, resultantes de alterações patológicas nas vias aéreas periféricas e no parênquima pulmonar, representada pela limitação do fluxo de ar³. Quando o paciente é diagnosticado em estágio grave da DPOC é prescrito a Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)³.

A ODP resulta na melhora clínica e aumento da sobrevida do usuário, mas também acarreta limitações físicas e psicossociais², destacando o quesito mudanças no relacionamento amoroso e a prática sexual. Ter uma boa qualidade sexual é uma condição fundamental para promover a saúde e qualidade de vida⁴, pois envelhecer não significa tornar-se assexuado.

Na sociedade de hoje, a relação sexual nas pessoas idosas ainda é vista com preconceito, tabu e mitos, tanto do idoso como também pela população de outras faixas etárias⁵. Mesmo que o idoso tenha a

diminuição da prática sexual ou, até mesmo, que ele tenha estereótipos negativos da sua sexualidade, a temática deve ser abordada nos serviços e nas diretrizes de saúde, construindo novos conceitos sobre a prática sexual da população mais velha⁶.

É preciso não somente tratar a doença crônica do paciente, mas ter um olhar holístico sobre eles. O conhecimento dessas mudanças é essencial para ofertar um cuidado humanizado ao doente e melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento, sem precisar fazer escolha entre a ODP e o relacionamento amoroso, proporcionando qualidade de vida a eles.

Este estudo justifica-se pela busca do conhecimento sobre a percepção das fortalezas e dos desafios no uso da oxigenoterapia associados ao relacionamento amoroso e à prática sexual. Essa compreensão é importante, pois poderá contribuir para que os profissionais de saúde melhor administrem as dificuldades da aderência ao tratamento, aprimorem a assistência prestada, para que possam auxiliar os usuários no gerenciamento desse tratamento, criando estratégias, em que as diretrizes de saúde não alcancem. Esta temática deve ser abordada nos serviços e nas diretrizes de saúde, pois falta material na literatura sobre o tema para subsidiar os profissionais.

O objetivo deste estudo é compreender os significados atribuídos pela pessoa idosa com DPOC em uso da ODP referentes ao relacionamento amoroso e à prática sexual.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, sob o número do parecer 2658702.

Os participantes do estudo são pacientes atendidos no ambulatório de Pneumologia do Hospital das Clínicas da UNICAMP (HC/UNICAMP), com diagnóstico de DPOC, segundo as diretrizes *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*³. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: estar em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada por tempo \geq um ano; ter idade \geq 60 anos e estar em condições de se comunicar verbalmente, orientado e consciente.

O fechamento amostral aconteceu por saturação teórica. Isso significa que a inclusão de novos participantes foi suspensa porque os dados obtidos apresentaram repetição e redundância, deixando de contribuir significativamente para a pesquisa⁷. O estudo incluiu 7 pacientes, de P1 a P7.

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora e aluna observou e interagiu com a equipe de saúde local e com os pacientes durante o 1º semestre de 2019. A finalidade dessa interação seria a ambientação, uma técnica utilizada para evitar viés na coleta de dados, além de entender como funciona o serviço e poder se ambientar antes da coleta.

A coleta de dados aconteceu no 2º semestre de 2019 e início do 1º semestre de 2020. Devido à covid-19, as entrevistas foram suspensas em determinados períodos, mas isso não interferiu nos achados do estudo.

Os participantes foram informados de que as entrevistas seriam gravadas e, posteriormente, analisadas e ao concordar, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram realizadas entrevistas semidirigidas, antes da consulta no ambulatório, em ambiente reservado e a sós com o pesquisador, com as seguintes questões norteadoras: “Que sentimentos ou impressões tem sobre sua imagem corporal?”, “Como você é em relação ao afeto?”, “Como você

faz para sentir prazer?”, “O que significa para você usar o oxigênio durante a atividade sexual?”, “Fale sobre a qualidade de sua relação sexual depois que começou a utilizar a ODP?”

Para caracterizar a população, feito um questionário originado pelo estudo, com dados sociodemográficos (idade, sexo, ocupação, religião, escolaridade, status conjugal), e históricos sobre o uso da ODP (nº de horas/dia e há quanto tempo está em uso de O₂ fluxo, número de internações e atendimento nos serviços de urgências por problemas pulmonares nos últimos 12 meses) e comportamento sexual (vida sexual ativa, parceiro fixo, parou de ter relação depois da ODP, frequência de sexo na semana antes e depois da ODP).

Foi utilizada uma licença do Software WebQDA2.0®, que serviu como ferramenta de apoio à organização e análise de dados⁸. Também foi construída uma nuvem de palavras, que é uma ferramenta que evidencia as palavras mais utilizadas durante as falas dos participantes.

A técnica metodológica utilizada para análise dos dados foi Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin⁹, que é dividida em três etapas, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁹. A validação dos dados foi realizada por pares e juízes, pessoas especialistas nessa metodologia.

Para a análise dos resultados foram utilizados dois referenciais teórico, a Psicologia Médica¹⁰, a qual aborda o paciente de forma holística, tendo relações biopsicossociais e com o meio inserido e pela Medicina Psicossomática^{11,12}, estudo das relações mente e corpo. Os critérios *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)* foram utilizados para relatar o método e os resultados¹³.

RESULTADOS

Encontra-se no Quadro 1 os dados sociodemográficos. As variáveis relacionadas ao uso de oxigênio (O₂) são o tempo de uso de O₂, que foi entre 1 a 13 anos (média de 3,5 anos), e as horas diárias de uso, que foram entre 18h a 24h (média de 23 horas). Quanto ao número de internações e atendimento ao

pronto socorro nos 12 meses anteriores à entrevista, três pacientes foram hospitalizados e cinco procuram o pronto socorro devido a problemas pulmonares².

Quanto aos elementos relacionados ao comportamento sexual: quatro indivíduos possuem

vida sexual ativa e com parceiros fixos, dois pacientes pararam de ter relação sexual com o parceiro depois de prescrita a ODP e quatro pacientes mudaram a frequência da relação sexual, antes da oxigenoterapia tinham mais vezes o momento de intimidade com o companheiro.

Quadro 1. Características biossociodemográficas da amostra estudada, Campinas, São Paulo, 2020²

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
Paciente	Sexo	Idade (Anos)	Escolaridade	Ocupação que exercia	Religião	Status conjugal
P1	F	60	Analfabeta	Do lar	Católica	já viveu com o companheiro
P2	F	63	Médio	Banho e tosa pet shop	Católica	já viveu com o companheiro
P3	M	73	Primário	Trabalhou com celulose	Ateu	vive com a companheira
P4	M	63	Primário	Construção civil	Católica	vive com a companheira
P5	M	76	Primário	Motorista de caminhão	Católica	vive com a companheira
P6	F	60	Técnica	Administração na prefeitura	Católica	já viveu com o companheiro
P7	M	73	Fundamental	Mecânico	Católica	vive com a companheira

Na análise qualitativa, duas categorias emergiram das entrevistas: 1-Desestabilização no relacionamento amoroso e na vida sexual do usuário de ODP revelou que a terapia causa perturbação nos relacionamentos; 2- Vivência e significados da DPOC e da oxigenoterapia durante a relação sexual.

Na primeira categoria, os pacientes relataram a mudança de parceiro depois que foi prescrita a ODP ou até a ideia de procurar uma pessoa extraconjugal, como nos casos de P1 e P6.

“Eu até falei pra ele, vai e procura alguém na rua pra você. Ele falou “pra que se eu tenho você?” (P1).

“Quando eu comecei a usar o oxigênio, eu estava com meu parceiro. Depois de um ano, vi que as coisas tinham mudado demais, eu perguntei e ele afirmou que tinha arrumado outra parceira, que iria morar com ela e foi embora. Depois de 35 anos de casada com ele. Eu já estava me sentindo muito mal, fiquei pior. Eu acho que quando ele me viu com oxigênio, ele viu que a nossa relação tinha acabado, ele não esperou pra ver como me adaptava. ele já foi arrumando outra mulher. O oxigênio foi um ponto final na nossa relação” (P6).

Também evidencia a preocupação dos familiares com a terapia, impedindo o P2 de ficar sozinho com seu parceiro.

“Eu parei de ter relação por causa de mim mesma. O meu filho começou a ficar mais tempo comigo, resolvi dar mais atenção pro meu filho” (P2).

Na segunda categoria, é relatado o sofrimento com as questões fisiológicas, o quanto o paciente sente falta de ar para ter relação sexual e o impacto disso no desempenho e na frequência, diminuindo esses momentos com o parceiro, como no caso desses pacientes:

“Eu não tenho relação com meu parceiro pela falta de ar. Eu me sentia muito mal, sentia que ia morrer. É uma vez por mês, e bem longe, de vez em quando” (P1).

“Eu sentia muita falta de ar na relação. Ai pra não sair mal na foto, eu preferi sair com cabeça erguida e dediquei à minha saúde” (P2).

“Porque na hora que eu termino de namorar, eu penso que vou morrer de falta de ar. Namoro bem menos, antes de colocar o oxigênio era toda semana, agora com o oxigênio a cada 3 até 4 semanas pra namorar. Eu até fico pensando, antigamente eu não tinha nada, né? Não tinha problema, conseguia. Agora eu não posso, é tanta cansa. Antes eu era bem melhor, do que com o oxigênio” (P3).

“A isso está difícil, não estou conseguindo mais ter relação, não. Namoro muito pouco, uma vez por semana, antigamente era de 2 a 3 vezes por semana, isso carrega o corpo da gente também, né?” (P5).

“Depois do oxigênio nós não tivemos mais. Ele não me procurava mais” (P6).

P1 e P5 também se referem às sensações e aos sentimentos que surgem nessa circunstância, como medo de ter relação e passar mal, vergonha em usar o oxigênio durante o ato e o respeito com o companheiro, por causa do seu momento e da doença.

“Eu não tenho relação com meu parceiro pela falta de ar, e também porque fico com vergonha, né? Ah, essa coisa na gente, né? Fica feio. Me sinto com vergonha. Tenho relação com ele, só que ele não é de forçar, é quando eu quero” (P1).

“Ela fala que não me procura mais pra namorar porque tem medo de eu passar mal, ficar sem ar” (P5).

Essa categoria também apresenta as atitudes dos usuários com a terapia, P4 fazendo o uso da ODP durante o sexo e P3 e P7 não utilizando ou usando de maneira diferente do que foi prescrito pelo médico.

“Eu não uso oxigênio para namorar, eu acho que não precisa, né? Mas depois tem bastante falta de ar, ataca! Eu passo muito mal mesmo depois, cansa demais. Porque na hora que eu termino, eu penso que vou morrer. Parece que eu fico procurando ar, é um problema danado. Então eu coloco o oxigênio, depois de uns 2 a 3 minutos eu melhoro. Eu não coloco porque aquela mangueira atrapalha para namorar” (P3).

“Namorar dá uma caída, falta de ar. Eu não usava pra namorar, passava mal e precisava internar. Ficava 10, 15 dias lá. Pra namorar, é com ele, porque qualquer força, já baixa e sinto falta de ar. Mas recupera logo, porque estou usando oxigênio” (P4).

“Eu às vezes sinto aquela falta de ar quando estou namorando, mas acho que é normal, né? Todo mundo sente aquela falta de ar, parece que vai acabar o ar, que a gente respira bem fundo. Não uso oxigênio, consigo namorar sem. Isso não é esforço, eu consigo. Dá pra namorar sem” (P7).

O estudo também originou a Nuvem de Palavras, apresentando os termos mais frequentes utilizados pelos participantes durante a entrevista (Figura 1).

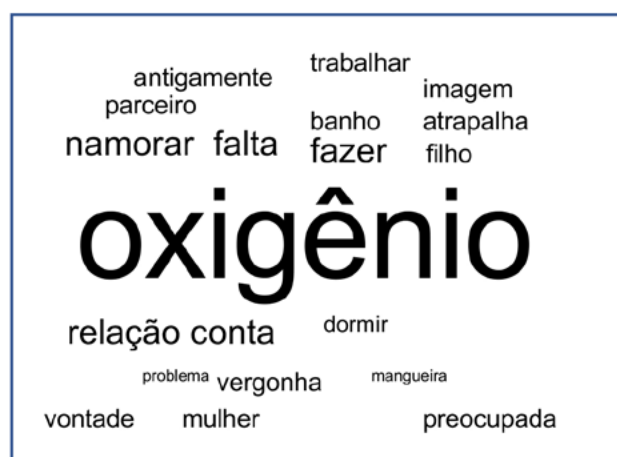


Figura 1. 20 palavras mais referenciadas nas falas da amostra estudada, Campinas, São Paulo, 2020².

DISCUSSÃO

Este estudo indicou claramente que o oxigênio está como foco na vida desses participantes. Demonstra alterações no relacionamento amoroso e sexual, nas atividades da rotina, e na representação do corpo na mente. Os participantes usam a palavra antigamente, como se o uso da ODP fosse o marco de uma nova vida. A palavra falta também é muito utilizada e mostra o quanto enxergam a ODP como privação.

Diante desses resultados, é imprescindível envolver o cônjuge ao tratamento, pois o companheiro mantém relações íntimas com o doente, as quais envolvem sentimentos e necessidades fisiológicas¹⁴. É necessário ter o cuidado holístico desse paciente, para evitar que o sentimento de intimidade e de amizade com o parceiro diminua ou até desapareça, bem como a identidade de união conjugal.

Conviver com o paciente idoso com DPOC em uso da ODP não é fácil, e conforme aumenta o grau de dependência, maior a dedicação, impactando negativamente em várias dimensões da vida do cônjuge¹⁵, sentindo-se forçados a viverem uma vida diferente da qual foi planejada, podendo romper o matrimônio¹⁵, como foi o caso da P6, que não conseguiu sustentar todas as mudanças e todos os sentimentos.

O usuário passando por situações de escolha entre a terapia e o envolvimento amoroso pode não aderir ao tratamento da maneira que foi prescrito pelo médico. A resistência em usar a ODP muitas vezes desencadeia das tensões conjugais, da falta de comunicação paciente e cuidador, isolando o doente do cônjuge^{16,17}, sofrendo alterações também nos momentos íntimos do casal, acarretando mudanças na libido e na sexualidade do indivíduo.

A função sexual dos idosos com DPOC é mais afetada do que nos idosos saudáveis¹⁸. Existe maior perda da libido e a disfunção erétil é mais acentuada, devido à inflamação sistêmica debilitante em termos de limitações funcionais, desequilíbrio hormonal, hipóxia crônica, intolerância aos esforços e o uso de medicamentos¹⁹⁻²¹. A relação da disfunção erétil com a DPOC é recente, uma vez que os primeiros dados publicados sobre o tema foram em 1982 e, desde então, existem poucos estudos^{19,21,22}.

Alguns pacientes deste estudo relatam o quanto a doença repercutiu na relação sexual, tanto pela falta de ar, quanto pelo medo de passar mal durante os momentos de intimidade. Existem mudanças nas relações sexuais ou abstinência total devido aos sintomas dos pacientes fisiológicas e emocionais^{15,23}.

O indivíduo precisa se sentir desejado, ter prazer com o seu próprio corpo, para ter seu bem-estar²⁴. As alterações na imagem não são formadas apenas por informações neurológicas, mas também por questões psíquicas e libidinais²⁵. No caso da P6, ela sofre com a modificação da sua figura corporal, diminuindo a libido, sentindo-se desgostosa, perdendo a sexualidade. Com todo esse processo, o paciente representa com sinais de luto, podendo desencadear a melancolia e vários sentimentos de sofrimento²⁴.

É necessário entender esse paciente em sofrimento psíquico para proporcionar atendimento integral, pois não podemos anular as questões sexuais e tratar apenas a DPOC. É inaceitável a ideia de que não há vida sexual na velhice e que os problemas estão ligados somente com a idade. É preciso considerar todo o cenário em que a pessoa está inserida. Intervenções são necessárias para apoiar os cônjuges e fundamentais para promover melhor ajuste à doença e prevenir o afastamento dos casais¹⁵. Incluir a família no tratamento é indispensável e traz benefícios a todos¹⁷.

Estudos mostram que a equipe de saúde se sente constrangida e envergonhada em abordar esse tema com os pacientes^{26,27}, mas é necessário para melhorar a aderência ao tratamento e não impactar na qualidade de vida desses idosos, pois a atividade sexual é possível e benéfica para saúde. Esse assunto é pouco discutido entre a equipe de saúde e o paciente, e os profissionais precisam estar cientes de que esses pacientes necessitam de avaliação sexual¹⁹. As diretrizes de DPOC precisam se aprofundar na correlação da doença com a atividade sexual e incluir um documento de aconselhamento sexual para esses pacientes e seus cônjuges¹⁹.

A limitação do estudo foi a dificuldade de acesso aos participantes, pois a maioria deles usava transporte público para ir às consultas, tendo horário para chegar e ir embora.

CONCLUSÃO

Diante dos achados do estudo, a percepção da pessoa idosa com DPOC em uso da ODP indica que a oxigenoterapia impactou sobre a prática sexual e nos relacionamentos amorosos. Os pacientes tiveram suas vidas modificadas, com mudança de hábitos, alterações fisiológicas e reorganização familiar.

Frente a tais resultados, a equipe de saúde precisa auxiliar a família e os doentes a se reorganizarem no novo cotidiano, atendendo às demandas e incentivando a continuarem se cuidando, sem privar o paciente e o cônjuge. Só assim poderão ser parceiros no tratamento, evitando tumultos, minimizando o sofrimento causado pelo processo do adoecer em toda a família, trazendo benefícios a todos.

Ter uma boa qualidade nos relacionamentos e na prática sexual é condição fundamental para promover a saúde. Envelhecer não significa tornar-se assexuado. A temática deve ser abordada nos serviços

e diretrizes de saúde, utilizando a educação em saúde, construindo novos conceitos sobre a prática sexual da população mais velha e os relacionamentos amorosos.

AUTORIA

- Giovanna Hass Bueno - Administração do Projeto, Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição
- Claudinei José Gomes Campos - Análise Formal, Conceituação e Metodologia
- Egberto Ribeiro Turato – Metodologia e Validação
- Ilma Aparecida Paschoal - Análise Formal
- Luiz Cláudio Martins - Análise Formal, Curadoria de Dados, Obtenção de Financiamento, Recursos, Software e Supervisão

Editado por: Maria Luiza Diniz de Sousa Lopes

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Published 2015.
2. Bueno GH, Campos CJG, Turato ER, et al. Experiences in elderly people with chronic obstructive pulmonary disease in relation to the use of long-term home oxygen therapy: a qualitative study about feelings attributed to therapy. *BMC Pulmonary Medicine*. 2022;22(1):96. doi:10.1186/s12890-022-01891-6
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2023 report). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD. Accessed April 25, 2023. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>
4. Souza Júnior EV de, Silva Filho BF da, Silva C dos S, et al. Sexualidade como fator associado à qualidade de vida da pessoa idosa. *Esc Anna Nery*. 2022;27:e20220228. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0228pt
5. de Souza Júnior EV, Fernandes da Silva Filho B, Pires Cruz D, et al. Efeitos da Sexualidade na Funcionalidade Familiar e na Qualidade de Vida de Pessoas Idosas: Estudo Transversal. *Revista Cuidarte*. 2022;13(1). doi:10.15649/cuidarte.2296
6. Souza Júnior EV de, Cruz DP, Siqueira LR, et al. Efeitos da sexualidade nos transtornos mentais comuns e na qualidade de vida de pessoas idosas. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e83253. doi:10.5380/ce.v27i0.83253
7. Saunders B, Sim J, Kingstone T, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-1907. doi:10.1007/s11135-017-0574-8
8. WebQDA – Qualitative Data Analysis Software. webQDA – Qualitative Data Analysis Software. Accessed April 25, 2023. <https://www.webqda.net>
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70.; 2011.
10. Marco MA de, Abud CC, Lucchese AC, Zimmermann VB. *Psicologia Médica: Abordagem Integral Do Processo Saúde Doença*. 1a Ed. Artmed; 2012.

11. Filho J de M, Burd M. *Psicossomática Hoje*. 2a Ed. Artmed; 2010.
12. Fava GA, Cosci F, Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychother Psychosom*. 2017;86(1):13-30. doi:10.1159/000448856
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042
14. Rubio-Rask SE, Farver-Vestergaard I, Hilberg O, Løkke A. Sexual health communication in COPD: The role, contents and design of patient information leaflets. *Chron Respir Dis*. 2021;18:14799731211020322. doi:10.1177/147997312111020322
15. CastrO O, Lima RS, Sanches RS, Dázio EMR, Gomes RG, Fava SMCL. Significado de ser cuidador de pessoa com oxigenoterapia domiciliar: grounded theory. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. Published online 2020:3607-3607.
16. Balint M. *O Médico, Seu Paciente e a Doença*. 2a Ed. Atheneu; 2005.
17. Perestrello D. *A Medicina Da Pessoa*. 4a Ed. Atheneu; 1996.
18. Zysman M, Rubenstein J, Le Guillou F, et al. COPD burden on sexual well-being. *Respir Res*. 2020;21(1):311. doi:10.1186/s12931-020-01572-0
19. Dias M, Oliveira MJ, Oliveira P, Ladeira I, Lima R, Guimarães M. Does any association exist between Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Erectile Dysfunction? The DECODED study. *Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition)*. 2017;23(5):259-265. doi:10.1016/j.rppnen.2017.04.005
20. Alcalá-Rivera N, Díez-Manglano J. Erectile dysfunction in patients with COPD. A systematic review and meta-analysis. *Revista Clínica Española (English Edition)*. 2023;223(3):165-175. doi:10.1016/j.rceng.2023.02.003
21. Marinelli L, Lanfranco F, Motta G, Zavattaro M. Erectile Dysfunction in Men with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Clin Med*. 2021;10(12):2730. doi:10.3390/jcm10122730
22. Fletcher EC, Martin RJ. Sexual Dysfunction and Erectile Impotence in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *CHEST*. 1982;81(4):413-421. doi:10.1378/chest.81.4.413
23. Farver-Vestergaard I, Frederiksen Y, Zachariae R, Rubio-Rask S, Løkke A. Sexual Health in COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2022;17:297-315. doi:10.2147/COPD.S347578
24. Freud. *Luto e Melancolia*. 1a Ed. LeBooks; 1917.
25. Jeammet P, Reynaud M, Consoli S. *Manual de Psicologia Médica*. 2a Ed. Medsi; 2000.
26. Barbosa CSP, Bezerra VP, Oliveira GP de, Nogueira JA, Moreira MASP. Sexualidade da pessoa idosa: Vivências de profissionais de saúde e idosos. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e83845. doi:10.5380/ce.v27i0.83845
27. Ezhova I, Savidge L, Bonnett C, Cassidy J, Okwuokei A, Dickinson T. Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;107:103566. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103566