

PREVALÊNCIA DA DISFUNÇÃO ERÉTIL NA DIABETES MELLITUS TIPO 2, NUMA POPULAÇÃO DO NORTE DE PORTUGAL

PREVALENCE OF ERECTILE DYSFUNCTION IN DIABETES MELLITUS TYPE 2, IN A POPULATION IN THE NORTH OF PORTUGAL

Autores:

Cristiana Reis¹

RESUMO

Introdução: A disfunção erétil (DE) é uma das complicações da diabetes mellitus (DM), com prevalência global nos homens portugueses de 23,8%, mas em diabéticos é desconhecida. O objetivo é determinar a prevalência da disfunção erétil em homens com DM tipo 2 numa população do norte de Portugal.

Material e Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo, com recurso ao questionário *International Index of Erectile Dysfunction* (IIEF-5). Incluídos homens entre os 40-69 anos, sexualmente ativos nos seis meses prévios, com diagnóstico de DM tipo 2 e vigiados em seis unidades de saúde familiar (USFs). A amostra foi calculada pelo *Sample Size Calculator by Raosoft®*, para uma população de 1612, prevalência da distribuição de resposta estimada de 50%, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5% ($n = 311$).

Resultados: A prevalência da DE na amostra foi de 73% ($n = 227$), o grau de disfunção leve foi o mais frequente ($n = 95$; 30,5%), e apenas 6,8% dos casos foram classificados como severos ($n = 21$). Verificou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a idade e o grau de disfunção e entre o número de anos de diagnóstico e o grau de disfunção ($r_s = -0,32$; $p < 0,001$ e $r_s = -0,25$; $p < 0,001$, respetivamente), indicando que o aumento da idade do doente ou do tempo desde diagnóstico estão associados com menor pontuação no questionário, isto é, maior severidade da disfunção.

Discussão: A maioria dos diabéticos (73%) apresentam algum grau de DE, com tendência a tornar-se severa à medida que envelhecem e com o aumento de anos desde o diagnóstico da DM2.

Conclusão: Comparativamente à prevalência de disfunção sexual por todas as causas dos homens portugueses, a prevalência de DE nos diabéticos é superior.

Palavras-chave: disfunção erétil; diabetes mellitus; prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Erectile dysfunction (ED) is one of the complications of diabetes mellitus (DM), with a global prevalence in Portuguese men of 23.8%, but in diabetics it is unknown. The objective is to determine the prevalence of ED in men with type 2 DM in a population in the north of Portugal.

Material and Methods: Observational, cross-sectional and descriptive study, using the *International Index of Erectile Dysfunction* (IIEF-5) questionnaire. Included were men aged 40-69, sexually active in the previous six months, diagnosed with type 2 DM and monitored in six family health units (USFs). The sample was calculated using the *Sample Size Calculator by Raosoft®*, for a population of 1612, estimated response distribution prevalence of 50%, 95% confidence interval and margin of error of 5% ($n = 311$).

Results: The prevalence of ED in the sample was 73% ($n = 227$), the degree of mild dysfunction was the most frequent ($n = 95$; 30.5%), and only 6.8% of cases were classified as severe ($n = 21$). There was a statistically significant negative correlation between age and the degree of dysfunction and between the number of years of diagnosis and the degree of dysfunction ($r_s = -0.32$, $p < 0.001$ and $r_s = -0.25$, $p < 0.001$, respectively), indicating that increasing patient age or time since diagnosis are associated with lower scores on the questionnaire, that is, greater severity of the dysfunction.

Discussion: Most diabetics (73%) have some degree of ED, with a tendency to become severe as they age and with increasing years since the diagnosis of type 2 DM.

Conclusion: Compared to the prevalence of sexual dysfunction due to all causes in Portuguese men, the prevalence of ED in diabetics is higher.

Keywords: erectile dysfunction; diabetes mellitus; prevalence.

1. Médica Interna de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, USF São Martinho, ULS Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO

A diabetes *mellitus* (DM) é uma das doenças crónicas mais comuns no mundo. Em 2014 afetava cerca de 422 milhões de pessoas e esse número mostra uma tendência crescente. Segundo a Associação Internacional de Diabéticos (AID) estima-se que o número de pessoas com diabetes poderá aumentar para 642 milhões em 2040. Sabe-se que a DM e suas complicações têm um grande impacto na qualidade de vida dos doentes. Uma das complicações desta doença é a disfunção erétil (DE).¹

Esta problemática foi definida pelo *National Institute of Health Consensus Development Panel on Impotence* como sendo uma “incapacidade persistente para obter e/ou manter uma ereção peniana suficiente para uma relação sexual satisfatória”.²

Sabemos que a DE prejudica significativamente a qualidade de vida e o bem-estar psicológico tanto do doente como do seu parceiro. É uma condição cada vez mais comum, com uma prevalência populacional estimada entre 30% e 50%, prevendo-se que até 2025, mais de 300 milhões de homens em todo o mundo sofram de DE. É sabido que a DE é mais comum em homens com DM, obesidade e/ou síndrome metabólica.³

Verificou-se que homens com DM tipo 2 apresentam um início acelerado de DE, com o diagnóstico estabelecido 10 a 15 anos mais cedo do que homens sem DM tipo 2, assim como são menos responsivos à terapia farmacológica oral. A etiologia da DE é muitas vezes multifatorial estando envolvidos fatores vasculares, hormonais, estilo de vida, envelhecimento, neurológicos e psicológicos. A resistência à insulina, a hiperglicemia e vários distúrbios metabólicos associados podem contribuir para a cascata fisiopatológica responsável pela disfunção endotelial devido à diminuição da síntese de óxido nítrico vascular, diminuição da vasodilatação e danos devido a estados elevados de inflamação e stress oxidativo.³

A DE foi uma das complicações mais negligenciadas dos diabéticos. Felizmente, a conscientização da DE como uma complicação significativa e comum nos diabéticos aumentou nos últimos anos, principalmente devido ao conhecimento crescente da função sexual masculina e do arsenal de novos tratamentos.^{3,4}

Com este estudo temos como principal objetivo determinar a prevalência da DE em homens com DM tipo 2 numa população do norte de Portugal.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, transversal e descritivo, com recurso ao questionário *International Index of Erectile Dysfunction* (IIFE-5), versão validada para a população portuguesa, que classifica a DE em categorias: severa (1-7), moderada (8-11), leve-moderada (12-16), leve (17-21) e ausência de DE (22-25).⁵

Foram selecionados e convidados a participar neste estudo utentes do género masculino entre os 40 e os 69 anos (à semelhança do estudo realizado no cálculo da prevalência da disfunção erétil da população portuguesa),⁶ sexualmente ativos nos seis meses prévios à inclusão no estudo, com diagnóstico de DM tipo 2 e que sejam seguidos em consulta de diabetes em seis unidades de saúde familiar (USF) da zona norte. Como critérios de exclusão foram impostos utentes não frequentadores, com causa conhecida para disfunção erétil que não relacionada com DM, que se recusem a participar no estudo, que não possuam condições para realizar o preenchimento do questionário (analfabetos, invisuais).

Pela análise dos dados disponíveis no site bicsp.min-saude.pt/, o número de utentes potencialmente elegíveis para o estudo, isto é, com DM tipo 2, idade-alvo e em seguimento à data do estudo nas seis unidades, era de 1612. Assim sendo, calculou-se a amostra pelo programa informático *Sample Size Calculator by Raosoft®*, para uma população de 1612, prevalência da distribuição de resposta estimada de 50%, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5% ($n = 311$).

Aquando da consulta de seguimento de DM, o médico de família de cada utente explicava os objetivos deste estudo, solicitava o consentimento informado e fornecia o boletim do estudo. Depois de preenchido, o boletim era colocado em envelope selado e entregue pelo doente ao seu médico de família.

O estudo estatístico foi efetuado com recurso aos programas *Microsoft® Office Excel* e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 22.

RESULTADOS

No estudo foram obtidas as seguintes médias: idade 59,6 anos (IC 58,8-60,3); peso 81,6 Kg (IC 80,1-83,2); altura 1,69 cm (IC 1,68-1,69); e índice de massa corporal 28,5 (IC 28,1-29,1).

Em relação à caracterização sociodemográfica da amostra em estudo (Tabela 1) verificou-se durante que a maioria dos utentes tinha o primeiro ciclo de escolaridade (47,6%), 86,8% encontravam-se casados/união de facto, 68,2% consumiam álcool habitualmente e apenas 18% eram fumadores.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica.

Variável	n (%)	M (DP)
Idade		59,62 (6,86)
IMC		28,59 (4,52)
Habilitações literárias		
Não frequentou escola	1 (0,3)	
1º ciclo (1º-4º ano)	148 (47,6)	
2º ciclo (5º-6º ano)	75 (24,1)	
3º ciclo (7º-9º ano)	40 (12,9)	
Ensino secundário	32 (10,3)	
Ensino superior	15 (4,8)	
Estado civil		
Solteiro	14 (4,5)	
Casado/união de facto	270 (86,8)	
Divorciado	22 (7,1)	
Viúvo	5 (1,6)	
Consumo álcool	212 (68,2)	
Exercício físico	121 (38,9)	
Fumador	56 (18,0)	

Legenda: n – número de participantes; % – percentagem; M – média; DP – desvio padrão.

A grande maioria tinha outras doenças associadas (Tabela 2): dislipidemia (73%) e hipertensão arterial (69,8%); 5,8% apresentava depressão e 5,1% tinham antecedentes de enfarte agudo do miocárdio.

Tabela 2. Caracterização da amostra: doenças/complicações associadas.

Variável	n (%)
Dislipidemia	227 (73,0)
HTA	217 (69,8)
Depressão	18 (5,8)
EAM	16 (5,1)
Retinopatia diabética	14 (4,5)
DAP	7 (2,3)
Nefropatia	7 (2,3)
Pé diabético	7 (2,3)

Legenda: % – percentagem; AVC – acidente vascular cerebral; DAP – doença arterial periférica; EAM – enfarte agudo do miocárdio; HTA – hipertensão arterial; n – número de participantes.

O tempo desde o diagnóstico de DM (Tabela 3) foi inferior a 5 anos em 31,8% dos casos, em 26,7% foi de 5-10 anos e em 24,1% entre 11-15 anos.

Tabela 3. Caracterização da amostra: anos desde o diagnóstico.

Variável	n (%)
< 5 anos	99 (31,8)
5-10 anos	83 (26,7)
11-15 anos	75 (24,1)
16-20 anos	23 (7,4)
> 20 anos	31 (10,0)

Legenda: % – percentagem; AVC – acidente vascular cerebral; DAP – doença arterial periférica; EAM – enfarte agudo do miocárdio; HTA – Hipertensão arterial; n – número participantes.

Em relação à prevalência da DE na amostra (Tabela 4) verificou-se que, dos 311 diabéticos em estudo, 27% ($n = 84$) não apresentava DE concluindo-se que os restantes ($n = 227$; 73%) apresentavam algum grau de DE. Registou-se o grau de DE leve como o mais frequente ($n = 95$; 30,5%), seguido de disfunção leve-moderada ($n = 69$; 22,2%), disfunção moderada ($n = 42$; 13,5%) e, por último, 6,8% ($n = 21$) dos casos foram classificados como disfunção severa.

Tabela 4. Grau de disfunção erétil.

Classificação	n (%)
Severo	21 (6,8)
Moderado	42 (13,5)
Leve-Moderado	69 (22,2)
Leve	95 (30,5)
Sem disfunção	84 (27,0)

Legenda: % – percentagem; n – número participantes.

Verificou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a idade e o grau de disfunção e entre o número de anos de diagnóstico e o grau de disfunção ($r_s = -0,32$, $p < 0,001$ e $r_s = -0,25$, $p < 0,001$, respetivamente), indicando que o aumento da idade do doente ou do tempo desde diagnóstico estão associados com menor pontuação no questionário, isto é, maior severidade da disfunção.

DISCUSSÃO

A maioria dos diabéticos da amostra ($n = 227$; 73% [IC 67,7-77,8%]) apresentam algum grau de DE, com tendência a tornar-se severa à medida que envelhecem e com o aumento de anos desde o diagnóstico da DM tipo 2. Comparativamente com a população global, em que a taxa de prevalência de disfunção erétil foi de 47,6-48,1%, a prevalência de DE por todas as causas é superior nos utentes com DM tipo 2 entre os 40 e os 69 anos.⁶

CONCLUSÃO

A prevalência de DE em diabéticos entre os 40 e os 69 anos é de 73% (IC 67,7-77,8%) o que nos permite concluir que, na população portuguesa, a prevalência da disfunção erétil é superior em diabéticos tipo 2.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Asefa A, Nigussie T, Henok A, Mamo Y. Prevalence of sexual dysfunction and related factors among diabetes mellitus patients in Southwest Ethiopia. BMC Endocr Disord. 2019;19(1).
- 2- Isidro ML. Sexual dysfunction in men with type 2 diabetes. Postgrad Med J. 2012;88(1037):152-9.
- 3- Derosa G, Romano D, Tinelli C, D'Angelo A, Maffioli P. Prevalence and associations of erectile dysfunction in a sample of Italian males with type 2 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2015;108(2):329-35.
- 4- Chu NV, Edelman SV. Erectile dysfunction and diabetes. Curr Diab Rep. 2002;2(1):60-6.
- 5- Santos Pechorro P, Martins Calvinho A, Monteiro Pereira N, Xavier

Vieira R. Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). Rev Int Androl. 2011;9(1):3-9.

6- Teles AG, Carreira M, Alarcão V, Sociol. D, Aragüés JM, Lopes L, et al. Prevalence, Severity, and Risk Factors for Erectile Dysfunction in a Representative Sample of 3,548 Portuguese Men Aged 40 to 69 Years Attending Primary Healthcare Centers: Results of the Portuguese Erectile Dysfunction Study. J Sex Med. 2008;5(6):1317-24.

CONFLITOS DE INTERESSE:

Não existe qualquer tipo de conflito de interesse nem financiamento. Todos os custos foram suportados pela autora.

CORRESPONDÊNCIA:

Cristiana Reis Pinto Silva
cristiana.reisps@gmail.com

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL:

CR: Colheita de dados; elaboração do artigo; revisão e tradução.

RECEBIDO: 08 de dezembro de 2023 | **ACEITE:** 08 de dezembro de 2024