

## Preditores associados à qualidade do sono, função erétil e qualidade de vida em homens

*Predictors associated with sleep quality, erectile function, and quality of life in men*

Edirlei Machado Dos-Santos<sup>1</sup>, Léo Morato Luize<sup>1</sup>, Victor Xavier Lacerda<sup>1</sup>, Heitor Yuri Nogara<sup>1</sup>, Juan Borges<sup>1</sup>, Vinicius Batista Santos<sup>2</sup>, Mariana Alvina dos Santos<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-2898202514610196P

**RESUMO** A saúde do homem envolve múltiplos fatores no processo saúde-doença. Objetivou-se avaliar a associação entre qualidade do sono, função sexual e qualidade de vida e os preditores associados a essas variáveis em homens de 25 a 59 anos. Estudo transversal, exploratório e analítico que avaliou 379 homens do município de Três Lagoas (MS). Os dados foram coletados por meio de: instrumento estruturado com variáveis sociodemográficas e clínicas, Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) e WHOQOL-Bref, para qualidade de vida. Para análise, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, regressão logística do tipo Forward e regressão linear. Observou-se forte associação entre função sexual e idade ( $p < 0,01$ ) e estado marital ( $p = 0,02$ ), além de impactos negativos na qualidade de vida devido a doenças crônicas e comportamentos de risco relacionados ao modelo hegemônico de masculinidade. O sono correlacionou-se à função erétil ( $p < 0,01$ ) e ao uso de medicamentos ( $p < 0,01$ ), indicando pior qualidade de vida (-0.15). Esses achados reforçam a necessidade de preparo profissional na atenção à saúde de homens e de estratégias que impactem a qualidade de vida, o sono e a função sexual, fatores essenciais para a saúde integral do homem.

**PALAVRAS-CHAVE** Saúde do homem. Autocuidado. Saúde pública. Disfunção erétil. Epidemiologia.

**ABSTRACT** *Men's health involves multiple factors in the health-disease process. This study aimed to evaluate the association between sleep quality, sexual function, and quality of life, as well as the predictors associated with these variables in men aged 25 to 59 years. This was a cross-sectional, exploratory, and analytical study that assessed 379 men in the municipality of Três Lagoas, state of Mato Grosso do Sul, Brazil. Data were collected using a structured instrument comprising sociodemographic and clinical variables, the International Index of Erectile Function (IIEF), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the WHOQOL-BREF for quality of life assessment. Analysis included Spearman's correlation test, forward logistic regression, and linear regression. A strong association was found between sexual function and age ( $p < 0.01$ ) and marital status ( $p = 0.02$ ), in addition to negative impacts on quality of life due to chronic diseases and risk behaviors related to the hegemonic model of masculinity. Sleep quality was correlated with erectile function ( $p < 0.01$ ) and medication use ( $p < 0.01$ ), indicating a lower quality of life (-0.15). These findings reinforce the need for professional preparedness in men's healthcare and for strategies that improve quality of life, sleep, and sexual function, essential factors for comprehensive men's health.*

**KEYWORDS** *Men's health. Self care. Public health. Erectile dysfunction. Epidemiology.*

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) - Três Lagoas (MS), Brasil.  
edirlei.machado@ufms.br

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.



## Introdução

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída no ano de 2009, celebrou 15 anos de existência em 2024. Essa política representa um marco significativo e fundamental, além de um avanço nas estratégias de saúde pública ao reconhecer as especificidades do cuidado com a população masculina. A PNAISH busca enfrentar os desafios históricos relacionados à baixa adesão dos homens aos serviços de saúde e à negligência com a própria saúde, muitas vezes, naturalizada por padrões culturais de masculinidade<sup>1</sup>.

Estruturada em cinco eixos estratégicos, a política prioriza ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, com ênfase na ampliação do acesso, acolhimento e humanização do atendimento<sup>1</sup>. Entre os eixos, destaca-se a saúde sexual e reprodutiva, reconhecendo este campo como central para a integralidade do cuidado masculino no Brasil<sup>1</sup>. Nesse período, muitos avanços e conquistas foram alcançados, levando em consideração os diversos aspectos que impactam o complexo processo de saúde-doença entre os homens, especialmente no grupo etário de 25 a 59 anos<sup>2,3</sup>.

Destarte, tal grupo etário é crucial, pois abrange um período do desenvolvimento em que os homens enfrentam diferentes desafios relacionados à saúde física e mental. Com base nessa perspectiva, o presente estudo foi estruturado levando em conta diferentes elementos que possibilitam uma avaliação abrangente da saúde de homens, contemplando, especialmente, os seguintes recortes: qualidade do sono, qualidade de vida e função erétil, que são diretamente implicados ao bem-estar masculino.

Sob tais aspectos, depreende-se que uma vida sexual ativa está associada a uma infinidade de benefícios para a saúde física e mental. Assim, a frequência da relação sexual pode indicar ou não maior qualidade de vida<sup>4</sup>. A relação entre condições geniturinárias masculinas e distúrbios do sono só foi relatada

anteriormente em estudos de uma única instituição com pequenas coortes<sup>5</sup>.

A disfunção erétil é uma das condições crônicas mais prevalentes e afeta negativamente a qualidade de vida dos homens e de suas parceiras. Essa condição está aumentando em todos os grupos etários, não sendo uma preocupação apenas de homens idosos<sup>6</sup>.

A qualidade do sono constitui uma das cinco dimensões consideradas relevantes para a avaliação do sono saudável, entendido como um padrão multidimensional de sono-vigília adaptado às demandas individuais, sociais e ambientais e que proporciona bem-estar físico e mental<sup>7</sup>.

Pesquisas que abordam a complexa relação entre função erétil, qualidade do sono e qualidade de vida são escassas na literatura. O que se encontra disponível refere-se, na maioria das vezes, a estudos que, embora investiguem a qualidade do sono e de vida, articulam-se a condições específicas de adoecimento, principalmente relacionadas à função sexual e reprodutiva da população masculina. É essencial ampliar tal investigação, considerando fatores mais amplos que possam influenciar o sono e a vida sexual, uma vez que tais elementos encontram-se interligados e podem afetar a qualidade de vida dos homens de forma significativa.

Na presente investigação, adotou-se o conceito de preditores, considerando que tal aspecto possibilita prever, de forma estatística, o risco ou a proteção com relação aos desfechos estudados. Estudos internacionais recentes apontam que qualidade de sono ruim e cronotipo vespertino são preditores significativos de disfunção erétil, com variância explicada de aproximadamente 20%<sup>8</sup>. Além disso, avaliação em amostra clínica demonstrou que idade mais jovem, corpo magro e presença de sintomas depressivos se mostraram preditores independentes de pior qualidade do sono entre homens com queixas de função erétil<sup>9</sup>. Ao identificar esses preditores clínicos e psicossociais, a presente pesquisa alinha-se à PNAISH e fortalece abordagens preventivas

e integradas para a saúde masculina, contribuindo para intervenções mais direcionadas e eficazes.

Para tanto, o problema de pesquisa que sustentou o desenlace do presente estudo foi: ‘Qual é a associação entre a qualidade de vida e a função erétil e a qualidade do sono na saúde da população masculina e quais são os preditores associados a essas variáveis?’.

A fim de responder ao problema de pesquisa, este estudo objetivou avaliar a associação entre a qualidade do sono, a função sexual e a qualidade de vida e os preditores associados a essas variáveis em homens de 25 a 59 anos.

## Material e métodos

Estudo observacional, do tipo transversal, de caráter exploratório e analítico. A presente pesquisa foi estruturada a partir da ferramenta STROBE (STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology)<sup>10</sup>.

A população do estudo foi composta por homens atendidos em quatro unidades de Atenção Primária à Saúde, além do Centro de Especialidades Médicas, no município de Três Lagoas, no estado de Mato Grosso do Sul. A escolha de quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde (entre as 17 existentes no município) e de um Centro de Especialidades Médicas para a realização da presente pesquisa se deu por critérios de acessibilidade e diversidade de perfis populacionais atendidos. As unidades selecionadas apresentavam maior fluxo de usuários do sexo masculino, além de cobertura territorial representativa de diferentes regiões da cidade, o que possibilitou contemplar distintas realidades socioeconômicas e contextos clínicos.

A inclusão do Centro de Especialidades Médicas visou a ampliar o espectro da investigação, incorporando usuários encaminhados da atenção primária para acompanhamento especializado, sobretudo em áreas como urologia, saúde mental e endocrinologia, que apresentam interface direta com os desfechos

estudados – função erétil, qualidade do sono e qualidade de vida. Essa estratégia metodológica buscou garantir variação amostral e riqueza de dados, favorecendo a identificação de preditores mais amplamente generalizáveis à população masculina atendida pelo SUS no município. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de julho de 2021 até agosto de 2022.

Considerando a PNAISH, os critérios de inclusão foram: ser homem entre 25 e 59 anos em atendimento pela rede pública com habilidades para responder aos questionários, sendo excluídos aqueles em uso de medicações indutoras do sono.

Procedeu-se ao cálculo da amostra mínima de homens a participarem do estudo considerando-se a população total de homens residentes em Três Lagoas, e os seguintes parâmetros: erro amostral de 0,05; intervalo de confiança de 95% e P (proporção populacional) de 50%, obtendo o número final de 384. Ao final do período de coleta dos dados, foram incluídos 379 participantes no estudo.

Foram aplicados os seguintes instrumentos: um instrumento estruturado composto por variáveis sociodemográficas e clínicas, com o objetivo de caracterizar os participantes e identificar possíveis preditores associados à qualidade do sono, qualidade de vida e função erétil em homens. O questionário abrangia variáveis essenciais como grupo etário, escolaridade, estado marital, raça, religião, ocupação e renda familiar mensal, permitindo traçar o perfil social e econômico dos participantes.

No campo clínico, foram coletados dados sobre diagnóstico médico, comorbidades cardiovasculares, antecedentes pessoais, medidas antropométricas, prática de atividade física, hábitos como tabagismo e etilismo, e uso de medicamentos contínuos (informação autorreferida pelos participantes relacionada a qualquer classe farmacológica, desde que de uso continuado). A análise foi orientada pelos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define recomendações mínimas de atividade física semanal

e utiliza o Índice de Massa Corporal (IMC) como parâmetro para classificar o estado nutricional dos indivíduos. Essas variáveis foram fundamentais para a análise estatística, pois auxiliam na possível identificação de fatores de risco ou proteção (preditores) para os desfechos estudados.

O Índice Internacional de Função Erétil (IIFE)<sup>11</sup>, para avaliação da função sexual, é composto por 15 questões, divididas em cinco domínios: função erétil, relação sexual, função orgásmica, desejo sexual e satisfação sexual de modo geral. Cada questão tem um valor que varia de 1 a 5, e a soma das respostas gera um escore final para cada domínio, indicando com valores baixos uma qualidade de vida sexual ruim. Além disso, por meio do domínio função erétil, pode-se determinar o grau de disfunção erétil como grave (0 a 6 pontos), moderado (7 a 12 pontos), moderado a leve (13 a 18 pontos), leve (19 a 24 pontos) e sem disfunção (25 a 20 pontos)<sup>11</sup>.

Para avaliação do sono, usou-se o instrumento Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)<sup>12,13</sup>, composto por sete componentes, que avaliam diversas dimensões do sono, incluindo a percepção subjetiva da qualidade, o tempo necessário para adormecer, a duração do sono, a eficiência do sono habitual, a ocorrência de distúrbios, o uso de medicação para dormir e a presença de disfunções durante o dia. O resultado final gera um escore global que varia entre 1 e 21 pontos, sendo que valores iguais ou superiores a 5 indicam uma qualidade de sono insatisfatória, enquanto pontuações abaixo de 5 refletem boa qualidade do sono<sup>12,13</sup>.

Por fim, a avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio do instrumento WHOQOL-Bref<sup>14</sup>, versão 14, que tem como objetivo mensurar a percepção dos indivíduos sobre sua própria qualidade de vida. Esse questionário é composto por 26 itens distribuídos em quatro áreas: saúde física, bem-estar psicológico, relações sociais e ambiente. Os escores obtidos em cada domínio, assim como o escore global, são convertidos em uma escala de 0 a 100, sendo que valores mais altos indicam melhor qualidade de vida<sup>14</sup>.

Os dados foram, inicialmente, analisados por meio da estatística descritiva. As análises foram feitas pelo Statistical Package for Social Sciences para Windows® (SPSS)<sup>15</sup> versão 26.0. Estimativas de proporções e médias são apresentadas com intervalos de confiança de 95% (aproximação Gaussiana para variáveis numéricas e método Bootstrap para variáveis categóricas).

Para avaliar a associação entre os escores dos instrumentos de qualidade de vida, qualidade do sono e função erétil, foi realizado o teste de correlação de Spearman, a qual assume monotonicidade, mas não requer que haja linearidade entre as variáveis.

Para a identificação dos preditores associados à qualidade do sono e função erétil, foi realizado um modelo de regressão logística do tipo Forward com todas as variáveis explanatórias que tiveram um valor  $p < 0,20$  na análise univariada.

Inicialmente, os modelos de regressão logística foram criados com apenas uma variável explanatória por vez. Para estudar associações entre a qualidade de vida (avaliada pelo WHOQOL-Bref, *score* geral) e as mesmas variáveis explanatórias das análises acima, foi utilizado um modelo de regressão linear.

Foram respeitadas as determinações éticas propostas pela Resolução nº 466/12<sup>16</sup>, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 40551920.0.0000.0021 e Parecer nº 4.563.215/2021.

## Resultados

Participaram da pesquisa 379 homens, com maior prevalência de idade entre 25 e 39 anos (194, 51,2%), ensino médio completo (158, 41,7%), casados (173, 45,6%), pardos (211, 55,7%), evangélicos (138, 36,4%) e com trabalho formal (234, 61,7%). Com relação às variáveis

clínicas da população estudada, as comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (86, 22,7%) e diabetes mellitus (39, 10,3%). A maioria era composta de sedentários, com quadro de sobrepeso (161, 42,5%).

Na análise do sono, foi identificado que a maioria dos usuários era composta de bons dormidores (213, 56%); e, com relação à qualidade de vida, foram identificados escores adequados em todos os domínios avaliados

pelo WHOQOL-Bref, com menor escore no domínio de ambiente, que levou em conta condições do local de moradia, envolvendo acesso a serviços de saúde, mobilidade e meio de transporte. Com relação à função erétil, observou-se que a maioria dos usuários apresentava disfunção erétil leve, seguida de disfunção leve a moderada, com piores escores com relação à função erétil e à satisfação sexual (tabela 1).

Tabela 1. Análise da função sexual e qualidade de vida entre os homens entrevistados. Três Lagoas, MS, Brasil, 2023

Desfechos	Média (DV)	Mediana (min., máx.)	Intervalo de Confiança	
			n (%)	de 95%*
<b>IIFE (escores possíveis)</b>				
Função erétil (6-30)	23.7 (2.4)	25 (12, 27)		(23.5, 24.0)
Satisfação sexual (3-15)	10.4 (2.0)	11 (4, 14)		(10.2, 10.6)
Orgasmo (2, 10)	9.3 (1.3)	10 (2, 10)		(9.1, 9.4)
Desejo sexual (0, 8)	5.9 (1.6)	6 (1, 8)		(5.7, 6.0)
Satisfação geral (0,8)	6.5 (1.6)	7 (0, 8)		(6.3, 6.7)
<b>Função erétil categorizada</b>				
Sem disfunção (26-30)			35 (10.1)	(7.2, 13.5)
Disfunção leve (22-25)			264 (76.1)	(71.5, 80.4)
Leve/moderada (17-21)			37 (10.7)	(7.5, 13.8)
Moderada (11-16)			11 (3.2)	(1.4, 5.2)
<b>WHOQOL-Bref</b>				
Saúde física	74 (16)	75 (14, 100)		(73, 76)
Saúde psicológica	76 (14)	75 (25, 100)		(75, 78)
Relações sociais	75 (18)	75 (0, 100)		(74, 77)
Ambiente	70 (15)	69 (25, 100)		(68, 71)

Fonte: elaboração própria.

\* Intervalo de confiança de 95% para média de variáveis numéricas (usando aproximação Gaussiana) e para proporção para variáveis categóricas (usando o método Bootstrap, baseado em 1.000 Bootstrap amostras).

Na análise da correlação entre a qualidade de vida e a qualidade do sono, foi identificado que, quanto melhor a qualidade de vida no domínio físico (rho -0,57; p < 0,05), no domínio psicológico (rho -0,56; p < 0,05), no domínio social (rho -0,45; p < 0,05) e no domínio

ambiental (rho -0,43; p < 0,05), maior era a qualidade do sono. Também foram identificadas correlações significativas entre a função erétil e qualidade de vida e do sono, exceto entre WHOQOL Psicológico e Função Erétil (tabela 2).

Tabela 2. Correlações entre a função sexual, qualidade de vida e sono. Três Lagoas, MS, Brasil, 2023

Correlações	IIFE				
	Função erétil	Satisfação sexual	Orgasmo	Desejo sexual	Satisfação geral
<b>WHOQOL-Bref</b>					
Físico	0.28*	0.30*	0.23*	0.40*	0.40*
Psicológico	0.07	0.31*	0.16*	0.46*	0.42*
Social	0.21*	0.20*	0.11*	0.36*	0.41*
Ambiente	0.23*	0.22*	0.11*	0.37*	0.33*
PSQI-BR global	-0.15*	-0.30*	-0.16*	-0.38*	-0.38*

Fonte: elaboração própria.

\*Correlação de Spearman.

Ao analisar os preditores associados à qualidade do sono, foi identificado que o uso contínuo de medicamentos aumenta em 0.53 vezes a chance de serem bons dormidores.

Avaliando os preditores relacionados à função erétil, foi identificado que a idade e o estado marital apresentaram valores estatisticamente significativos, sendo que os homens

com 50-60 anos apresentam mais chances de ter disfunção erétil do que os homens com 20-24 anos. Além disso, homens casados têm uma probabilidade três vezes maior de relatar disfunção erétil do que um homem solteiro, com todas as outras variáveis sendo iguais (tabela 3).

Tabela 3. Preditores da regressão logística associada à qualidade do sono e função erétil. Três Lagoas, MS, Brasil, 2023

Variável	Beta	S.E.	Wald	Valor p	OR	95% CI	
						Limite inferior	Limite Superior
<b>Preditores para a Qualidade do Sono</b>							
Uso de medicamentos contínuos (sim)	-0.61	0.22	7.58	< 0,01	0.54	0.34	0.83
Constante	0.16	0.18	0.83	0.36	1.18		
<b>Preditores para Função Erétil</b>							
Idade			28.47	< 0,01			
25-29 (referência)							
50-54	1.36	0.72	3.52	0,06	3.912	0.94	16.23
55-60	2.48	0.69	12.61	0.000	11.945	3.039	46.94
Casado/com companheiro	1.10	0.48	5.20	0.02	3.025	1.168	7.83
Constante	-3.58	0.69	26.51	0.000	0.02		

Fonte: elaboração própria.

OR: Odds Ratio.

Na análise da regressão linear, a fim de identificarmos os preditores associados à qualidade de vida relacionada à saúde física, foi observado que fazer uso de medicamentos contínuos é um preditor de pior qualidade de vida em todos os domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref. A prática da atividade física foi um preditor de melhor qualidade de vida

nos domínios psicológico e de ambiente, ter peso acima do normal foi um preditor de pior qualidade de vida no domínio físico, e evangélicos e pessoas sem religião relataram pior qualidade de vida relacionada com ambiente do que católicos, enquanto espíritas e pessoas com outras religiões relataram melhor qualidade de vida do que católicos (*tabela 4*).

Tabela 4. Preditores da regressão linear associado aos domínios da qualidade de vida. Três Lagoas, MS, Brasil, 2023

Parâmetro	B	Erro Padrão	Wald Chi-Square	df	valor p
<b>WHOQOL-Bref - domínio físico</b>					
Constante	80.61	1.22	4267.51	1	<.001
Medicamento contínuo (referência = Não)					
Sim	-14.26	1.59	80.22	1	<.001
IMC (referência: abaixo ou normal)					0.05
Obeso	-5.02	2.04	6.05	1	0.01
<b>WHOQOL-Bref - domínio psicológico</b>					
Constante	76.29	1.08	4970.40	1	<.001
Atividade Física (referência = Não)					
Sim	3.88	1.42	7.39	1	.007
Uso contínuo de medicamentos (referência = Não)					
Sim	-4.70	1.51	9.59	1	.002
<b>WHOQOL-Bref - domínio relações sociais</b>					
Constante	77.63	1.12	4722.89	1	<.001
Uso contínuo de medicamentos (referência = Não)					
Sim	-6.80	2.00	11.48	1	<.001
<b>WHOQOL-Bref - domínio ambiente</b>					
Constante	71.18	1.60	1959.10	1	<.001
Religião (Referência: católica)					0.02
Evangélico	-5.33	1.79	8.87	1	.003
Atividade Física (referência = Não)					
Sim	4.76	1.53	9.63	1	.002
Uso contínuo de medicamentos (referência = Não)					
Sim	-4.02	1.64	5.97	1	.02

Fonte: elaboração própria.

B: beta; df: diferença.

## Discussão

Sobre os resultados identificados na presente pesquisa, particularmente, sobre as variáveis comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e sedentarismo, o cenário reforça a importância das diretrizes da PNAISH, que tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, especialmente na atenção primária. A política destaca como eixos prioritários o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e a promoção de hábitos saudáveis, reconhecendo que fatores como o sedentarismo, a automedicação e o uso irregular dos serviços de saúde são barreiras ainda presentes na realidade masculina<sup>1</sup>.

Ademais, destaca-se que, numa pesquisa<sup>17</sup> na qual os autores buscaram as variações entre mulheres e homens ao analisarem fatores de risco, terapias utilizadas, ocorrência de doenças cardiovasculares e mortalidade em 27 países com diferentes níveis de renda (alta, média e baixa), observou-se que, na prevenção primária, os tratamentos cardiovasculares são mais frequentemente aplicados em mulheres do que em homens. No entanto, essa tendência se inverte na prevenção secundária. Ainda assim, de forma consistente, os desfechos clínicos são mais favoráveis entre as mulheres, independentemente da presença prévia de doença cardiovascular<sup>17</sup>.

Em uma investigação feita na Nigéria<sup>18</sup>, os pesquisadores abordaram de forma detalhada a qualidade de vida de homens que enfrentam hipertensão juntamente com disfunção erétil. Os autores constataram que essa condição de saúde compromete não apenas a esfera física, mas, também, o bem-estar psicológico dos indivíduos, afetando significativamente diversos aspectos da qualidade de vida em geral. Para mensurar tais impactos, foi utilizado o instrumento WHOQOL-Bref, que se mostrou eficaz em evidenciar a relevância da avaliação multifatorial da qualidade de vida em indivíduos que sofrem de disfunção erétil<sup>18</sup>.

No Brasil, um estudo<sup>19</sup> realizado com homens de grupo etário distinto em relação à presente pesquisa, com doença renal crônica, em hemodiálise, observou que 66,30% dos homens adultos com doença renal crônica apresentaram função erétil insatisfatória, caracterizada como disfunção erétil. No entanto, a maioria dos participantes relatou qualidade de vida sexual regular a excelente<sup>19</sup>.

Adicionalmente, uma investigação na Espanha<sup>20</sup> evidenciou a substancial associação entre a disfunção erétil e a redução da autoestima, bem como a diminuição da qualidade de vida dos participantes. Baseando-se nos dados coletados em que se empregou o WHOQOL-Bref para avaliar os diferentes domínios da qualidade de vida, revelou-se uma correlação significativa entre a gravidade da disfunção erétil e impactos negativos nas relações sociais e na saúde psicológica dos homens envolvidos<sup>20</sup>.

Em 2022, estudo<sup>15</sup> tomou como objeto de investigação a complexa relação entre a qualidade do sono e a disfunção erétil, com o objetivo de analisar de que forma a qualidade do sono, monitorada por dispositivos tecnológicos contemporâneos como Fitbit e RigiScan, poderia influenciar na função erétil dos participantes. Os resultados sugeriram que a má qualidade do sono é um potencial fator de risco para a disfunção erétil, indicando a necessidade de um enfoque holístico na saúde dos homens<sup>21</sup>.

Uma análise metódica da literatura<sup>22</sup> sobre a relação entre covid-19, alterações na qualidade do sono e disfunção erétil destacou que vários parâmetros de sono, como a latência e a eficiência, estavam diretamente relacionados à presença de disfunção erétil. Os homens que relataram uma baixa qualidade do sono mostraram ter uma maior probabilidade de desenvolver problemas de ereção e, conseqüentemente, uma satisfação sexual reduzida. Esses achados sugerem, de maneira consistente, que a qualidade do sono pode atuar como um preditor significativo para problemas de disfunção sexual<sup>22</sup>.

A qualidade de vida é um componente essencial na avaliação integral da saúde das pessoas. Entre os diversos fatores que a influenciam, destaca-se a qualidade ambiental, entendida como um dos domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref. Esse domínio abrange aspectos como segurança física, condições do ambiente domiciliar, acesso a serviços de saúde, transporte, lazer, recursos financeiros e oportunidades de adquirir informações. Esses elementos impactam diretamente a saúde física, o bem-estar psicológico e as relações sociais dos indivíduos, evidenciando a importância de considerar o ambiente em que vivem ao se analisar sua qualidade de vida de forma abrangente<sup>23</sup>.

O uso de medicamentos e sua associação com a qualidade do sono foram identificados anteriormente, especialmente em interação com o uso de antidepressivos, ansiolíticos e medicamentos para hipertensão arterial sistêmica. Esses medicamentos podem interferir negativamente na qualidade do sono, causando insônia, o que impacta em problemas como a disfunção erétil. Estudos demonstram que a qualidade do sono, em particular, a insônia, e condições como apneia obstrutiva do sono têm uma relação significativa com a função erétil. Insônia severa está associada a uma redução nos escores do IIFE, indicando uma ligação entre má qualidade do sono e disfunção erétil<sup>24</sup>.

No que diz respeito à função erétil, a idade avançada e o tempo em um relacionamento de longo prazo também são fatores associados ao declínio da função erétil. A exposição prolongada a fatores estressantes e a condições de saúde crônicas, como diabetes e hipertensão, comumente observadas em homens em grupos etários superiores, pode contribuir para a piora da disfunção erétil. Ademais, o casamento ou relacionamentos longos podem influenciar negativamente na função erétil, possivelmente devido a fatores emocionais ou à diminuição da excitação sexual ao longo do tempo<sup>25</sup>.

Por fim, destaca-se que a PNAISH, que reconhece a saúde sexual como um dos cinco eixos prioritários da atenção à população masculina, propõe a ampliação do cuidado ao homem adulto, tradicionalmente afastado dos serviços de saúde, bem como o enfrentamento de barreiras socioculturais que dificultam o reconhecimento de problemas sexuais como legítimos e dignos de atenção<sup>1</sup>.

Quanto às limitações deste estudo, citam-se a impossibilidade de estabelecer relações de causa e efeito e a falta de exploração de fatores psicológicos e sociais que podem influenciar na função erétil e na qualidade do sono.

## Conclusões

O presente estudo identificou que a maioria dos participantes era sedentária e apresentava comorbidades como hipertensão e diabetes, e, a partir disso, se ressalta a necessidade de estratégias de saúde para abordar o impacto de tais condições na função erétil e no bem-estar da população masculina.

A correlação entre a qualidade do sono e a qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, psicológico, social e ambiental, sugere que melhorar o sono pode ser fundamental para a qualidade de vida. A análise de preditores de disfunção erétil e qualidade do sono oferece uma compreensão dos fatores associados à saúde sexual masculina. Desse modo, homens com maior idade e casados, no grupo estudado, mostraram maior propensão à disfunção erétil, destacando a importância de se monitorar tais grupos.

A associação entre o uso contínuo de medicamentos e a piora da qualidade de vida e do sono ressalta a necessidade de um equilíbrio entre eficácia do tratamento e saúde geral. Práticas regulares de atividade física surgem como fator protetor para a qualidade de vida, indicando que intervenções que estimulem um estilo de vida ativo são relevantes.

Portanto, os achados mostram a complexidade dos fatores que afetam a saúde sexual e a qualidade de vida, alertando sobre a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Políticas de saúde que integrem hábitos saudáveis, gestão de comorbidades e intervenção precoce em disfunção sexual podem melhorar a qualidade de vida da população estudada.

## Colaboradores

Dos-Santos EM (0000-0002-1221-0377)\*, Luize LM (0000-0001-8056-7282)\*, Lacerda VX (0009-0004-2283-8020)\*, Nogara HY (0000-0002-4593-8655)\*, Borges J (0009-0000-5401-641X)\*, Santos VB (0000-0001-5130-5523)\* e Santos MA (0000-0002-7940-6673)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
2. Dantas GC. Grupo de homens, estratégia bem-vinda e promissora para melhoria da abordagem na consulta médica. *Interface (Botucatu)*. 2023;27:e220673. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220673>
3. Hemmi APA, Baptista TWF, Rezende M. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Physis*. 2020;30(3):e300321. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300321>
4. Smith L, Grabovac I, Yang L, et al. Participation in physical activity is associated with sexual activity in older English adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(3):489. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16030489>
5. Agrawal P, Singh SM, Able C, et al. Os distúrbios do sono estão associados à deficiência de testosterona e à disfunção erétil – uma análise de banco de dados de reivindicações dos EUA. *Int J Impot Res*. 2024;36:78-82. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41443-022-00649-2>
6. Cripps SM, Mattiske DM, Pask AJ. Erectile dysfunction in men on the rise: is there a link with endocrine disrupting chemicals? *Sex Dev*. 2021;15(1-3):187-212. DOI: <https://doi.org/10.1159/000516600>
7. Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, et al. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2019;53:82. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
8. Nebioğlu A, Başaranoğlu M, Çayan S. Impact of sleep quality and chronotype on self-reported erectile function in young adults presenting with erectile complaints: a prospective observational study. *Int J Impot Res*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41443-025-01089-4>
9. Cihan A, Kazaz İO, Duran MB, et al. Prevalence of Poor Sleep Quality and Its Determinants Among Men Suffering from Erectile Dysfunction. *J Urol Surg*. 2023;10(3):227-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.4274/jus.galenos.2022.2022.0073>
10. Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
11. Gonzalez AI, Sties SW, Wittkopf PG, et al. Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para uso no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(2):176-82. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20130141>

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

12. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. DOI: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
13. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2011;12(1):70-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-183. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
15. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk (NY): IBM Corp; 2019. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows [Internet]. Versão 26.0. Armonk (NY): IBM Corp; 2019 [acesso em 2023 mar 20]. Disponível em: <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>
16. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Edição 112; Seção 1:59-62.
17. Walli-Attai M, Joseph P, Rosengren A, et al. Variations between women and men in risk factors, treatments, cardiovascular disease incidence, and death in 27 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet.* 2020;396(10244):97-109. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30543-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30543-2)
18. Ezemenahi SI, Alabi AN, Ogunfowokan O. Quality of life of hypertensive men with erectile dysfunction in a tertiary health centre in southern Nigeria. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2023;15(1):a3875. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v15i1.3875>
19. Barros Neto JD, Teixeira TA, Silva FT, et al. Erectile dysfunction among men with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in a Brazilian Amazon urban setting: an epidemiological study. *Braz J Nephrol.* 2024;46(4):e20240065. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2024-0065en>
20. Benitez J, Laborda E, Sandoval-Salinas C. (O-29) Quality of life and self-esteem in Spanish men with erectile dysfunction. *J Sex Med.* 2024;21(supl3):qdae018.023. DOI: <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae018.023>
21. Zhang Y, Zhang W, Feng X. Association between sleep quality and nocturnal erection monitor by RigiScan in erectile dysfunction patients: a prospective study using Fitbit Charge 2. *Basic Clin Androl.* 2023;33:31. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12610-023-00206-x>
22. Andersen ML, Tufik S. The association between sleep disturbances and erectile dysfunction during the COVID-19 pandemic. *Sex Med Rev.* 2022;10(2):263-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.12.001>
23. Wong FY, Yang L, Yuen JWM, et al. Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC Public Health.* 2018;18:1113. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5942-3>
24. Kohn TP, Kohn JR, Haney NM, et al. The effect of sleep on men's health. *Transl Androl Urol.* 2020;9(supl2):S178-85. DOI: <https://doi.org/10.21037/tau.2019.11.07>
25. Pizzol D, Ilie PC, Veronese N. Medication use and sexual activity in older adults. In: Smith L, Grabovac I, editores. *Sexual behaviour and health in older adults.* Cham: Springer; 2023. p. 121-30. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-21029-7\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-031-21029-7_9)

---

Recebido em 28/01/2025

Aprovado em 19/06/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

**Editoras responsáveis:** Ana Maria Costa e Jamilli Silva Santos