PREVALÊNCIA DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA EM MULHERES TRIATLTETAS BRASILEIRAS

Giovanna Bernardino Xavier de Miranda, Natiely Vieira Nau, Fernanda Sayuri Fukuda, Eliane Regina Mendoza Arbieto, Isabela Cardoso Ferreira, Júlia Fiera Luiz, Maria Vitória da Silva, Julia Regina Pereira, Soraia Cristina Tonon da Luz.

INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais femininas (DSF) formam um grupo de transtornos caracterizados por alterações persistentes e na capacidade da mulher responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual (American Psychiatric Association, 2014). Estima-se que o risco de disfunções do assoalho pélvico (DAP) é de até três vezes maior em atletas no geral em comparação à mulheres sedentárias (Almeida et al., 2015), com prevalência de 44% de DSF em atletas nulíparas (Dos Santos et al., 2018). No ciclismo a pressão prolongada do banco da bicicleta sobre o períneo, associado ao impacto repetitivo e aumento súbito da pressão intra-abdominal (PIA) durante a corrida, causam um estresse biomecânico e fisiológico no assoalho pélvico (Dos Santos et al., 2018; Greenberg et al., 2019). Embora a literatura aponte os fatores de risco de cada modalidade isoladamente (Schwamberger et al., 2026), ainda são escassas as evidências sobre a influência combinada das diferentes cargas do triatlo na incidência de DSF, somada a fatores sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência da DSF em mulheres triatletas brasileiras e correlacionar a pontuação total e de cada domínio do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) com as características da prática esportiva e histórico obstétrico e ginecológico.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (parecer nº 6.547.406; CAAE 74004823.0.0000.0118). Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. A amostragem foi não probabilística por conveniência, incluindo mulheres triatletas brasileiras entre 18 e 59 anos com prática regular de triatlo há pelo menos 1 ano, independentemente do nível competitivo, e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas participantes que realizaram cirurgia recente que impactasse no treinamento, aquelas que tiveram gestação ou aborto no último ano, mulheres que tivessem uma prática esportiva irregular, com diagnóstico médico prévio de doenças neurológicas ou neuromusculares, ou de condições que afetassem diretamente a continência urinária; e que não tivessem respondido o questionário FSFI. A coleta de dados ocorreu durante os eventos de triatlo Challenge Brasil (2025 e 2026) e Ironman (2025), realizados na cidade de Florianópolis, com abordagem direta às participantes para convite à participação e preenchimento do questionário de pesquisa. Foi utilizado o questionário de avaliação, composto por dados sociodemográficos, histórico obstétrico, ginecológico e informações sobre a prática esportiva. Os sintomas de DSF foram avaliados por meio do questionário FSFI (corte ≤26,55), composto por 6 domínios: desejo (≤4.28), lubrificação (≤5.45), excitação (≤5.08), orgasmo (≤5.05), satisfação (≤5.04) e dor (≤5.51). O cálculo amostral para frequência de DAP em triatletas foi realizado no software OpenEpi (versão 3.01), utilizando a ferramenta para estimativa de frequência da população. Considerou-se a prevalência esperada de 37,4% em triatletas, baseada no estudo de Yi et al. (2016), devido à ausência de estudos que avaliaram

DSF em mulheres triatletas. Adotou-se nível de confiança de 95%, erro absoluto de 10%, efeito de desenho igual a 1 e população infinita (N = 1.000.000), resultando em uma amostra mínima de 90 participantes. Para a análise dos dados, foi utilizado o software IBM SPSS, versão 20.0. A análise descritiva dos dados foi apresentada por média e desvio padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IIQ), de acordo com a distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. Para correlação foi utilizado o teste de Pearson, com significância de $p<0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 140 triatletas, das quais 21 foram excluídas devido aos critérios de elegibilidade, finalizando com 119 mulheres na amostra final. A mediana da idade foi de 36 [23-59] anos, do IMC foi de 22,3 [13,1-32,7] kg/m² e 9 (8,0%) estavam na menopausa (Tabela 1). A prevalência de DSF foi de 54 (45,4%) triatletas sendo a média do escore total de 25,2±8,4 pontos (Tabela 1). Não foi encontrada correlação entre o escore do FSFI com o tempo de prática de triatlo, volume semanal de treino das modalidades, número de gestações e partos vaginais (Tabela 2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de DSF encontrada (45,4%) está dentro do intervalo já descrito para mulheres brasileiras e ultrapassa a estimativa encontrada em estudos com mulheres triatletas e em atletas nulíparas. Entre os domínios do FSFI, o desejo foi o mais afetado (76,5%), seguido por lubrificação (69,7%) e excitação (61,3%), enquanto o domínio orgasmo apresentou a menor prevalência de disfunção (47,9%). Não houve correlação entre o escore do FSFI e tempo de prática, volume semanal por modalidade, gestações ou partos vaginais, divergindo do mecanismo de estresse biomecânico descrito anteriormente. Entretanto, esse achado pode estar relacionado com o questionário não ser específico para mulheres atletas e o desenho transversal do estudo. Esses resultados indicam que a DSF é altamente prevalente entre triatletas brasileiras, mas sua etiologia é multifatorial, não explicada isoladamente pela carga de treinamento ou pelo histórico obstétrico, reforçando a importância do rastreio ativo de sintomas sexuais e pélvicos no acompanhamento de triatletas e a necessidade de estudos futuros que incluam fatores hormonais, contraceptivos e biomecânicas específicas do esporte.

Palavras-chave: Triatlo; Diafragma da Pelve; Saúde Sexual; Excitação Sexual; Orgasmo; Atletas.

ANEXOS

Tabela 1. *Caracterização da amostra e da prática do triatlo.*

Variável	Amostra
Idade, Mediana	36 [23-59]
IMC, Mediana	22,33 [13,1-32,7]
Menopausa	9 (8,0%)
Paridade	
Nulíparas	45 (53,6%)
Primíparas	18 (21,4%)
Multíparas	21 (25,0%)
Tempo de prática triathlon	3,9 ± 3,4
Corrida	
Número de treinos semanais	3,5 ± 1,4
Tempo de treino em minutos	96,2 ± 69,5
Volume semanal corrida, minutos/semana	351,6 ± 373,6
Ciclismo	
Número de treinos semanais	3,4 ± 0,8
Tempo de treino em minutos	140,5 ± 85,0
Volume semanal ciclismo, minutos/semana	483,2 ± 363
Natação	
Número de treinos semanais	2,9 ± 0,8
Tempo de treino em minutos	78,8 ± 41,9
Volume semanal natação, minutos/semana	236,4 ± 176,6
Escores do FSFI	
Presença de disfunção sexual	54 (45,4%)
Disfunção domínio desejo	91 (76,5%)
Disfunção domínio excitação	73 (61,3%)
Disfunção domínio lubrificação	83 (69,7%)
Disfunção domínio orgasmo	57 (47,9%)
Disfunção domínio satisfação	62 (52,1%)
Disfunção domínio dor	60 (50,4%)

Legenda: IIQ - Intervalo interquartil; IMC - Índice de massa corporal; FSFI - Índice de Função Sexual Feminina.
Dados apresentados em frequência absoluta (frequência relativa); média ± desvio padrão; mediana [intervalo interquartil].

Tabela 2. *Correlação das características da prática do triatlo e do histórico obstétrico com o escore do FSFI.*

Variável	FSFI rho (*p*-valor)
Tempo de pratica triatlo, anos	-0,08 (0,33)
Volume semanal natação, min/semana	0,07 (0,40)
Volume semanal ciclismo, min/semana	0,00 (0,96)
Volume semanal corrida, min/semana	0,07 (0,42)
Número de gestações	-0,07 (0,52)
Número de partos vaginais	0,10 (0,36)

Legenda: FSFI - Índice de Função Sexual Feminina.
Teste de Spearman; Significância para p<0,05.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. B. A. *et al.* Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 26, n. 9, p. 1109–1116, 15 set. 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**. *[S.l.]*: Artmed Editora, 2014.

DAVIS, Susan R. Sexual Dysfunction in Women. **New England Journal of Medicine**, v. 391, n. 8, p. 736–745, 22 ago. 2024.

DOS SANTOS, Keyla Mara *et al.* Female sexual function and urinary incontinence in nulliparous athletes: An exploratory study. **Physical Therapy in Sport**, v. 33, p. 21–26, set. 2018.

GREENBERG, Daniel R. *et al.* Genital Pain and Numbness and Female Sexual Dysfunction in Adult Bicyclists. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 16, n. 9, p. 1381–1389, 8 ago. 2019.

LEWIS, Ronald W. *et al.* Definitions/Epidemiology/Risk factors for sexual dysfunction. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n. 4, p. 1598–1607, abr. 2010.

SCHWAMBERGER, T. *et al*. Triathletes and Urinary Incontinence: An Investigation of Prevalence and Associated Factors. **Neurourol Urodyn**, v. 44, n. 8, p. 1607-1613, nov. 2025.

YI, Johnny *et al.* Triathlete Risk of Pelvic Floor Disorders, Pelvic Girdle Pain, and Female Athlete Triad. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, v. 22, n. 5, p. 373–376, 2016.