

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e de Saúde
Departamento de Fisioterapia

Avaliação do presenteísmo em mulheres com e sem dismenorreia

AMANDA GARCIA DE GODOY

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Mariana Arias Avila Vera

São Carlos

2022

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e de Saúde
Departamento de Fisioterapia

Avaliação do presenteísmo em mulheres com e sem dismenorrea

AMANDA GARCIA DE GODOY

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia na área de Recursos fisioterapêuticos na dor, reparo tecidual e desempenho funcional.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Mariana Arias Avila Vera

Colaboradora: Prof^ª Dr^ª Patricia Driusso

São Carlos

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Amanda Garcia de Godoy, realizada em 07/02/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Mariana Árias Avila Vera (UFSCar)

Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira (UFSCar)

Profa. Dra. Janeisa Franck Virtuoso (UFSC)

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia.

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	4
REVISÃO DA LITERATURA	8
DISMENORREIA: DEFINIÇÃO E TIPOS	8
FISIOPATOLOGIA DA DISMENORREIA	8
O IMPACTO DA DISMENORREIA	10
O PRESENTEÍSMO	10
A RELAÇÃO ENTRE DISMENORREIA E PRESENTEÍSMO	11
OBJETIVO GERAL	12
REFERÊNCIAS	13
MANUSCRITO	16
INTRODUÇÃO	19
MÉTODOS	19
INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS	19
ANÁLISE ESTATÍSTICA	20
RESULTADOS	21
DISCUSSÃO	24
CONCLUSÃO	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
APÊNDICE 2 – ANAMNESE	35
ANEXO 1 – ESCALA DE PRESENTEÍSMO (SPS-6)	37

Contextualização

1. Inserção na linha de pesquisa do(a) orientador(a) e do programa

A orientadora deste projeto está inserida na linha de pesquisa “Recursos fisioterapêuticos na dor, reparo tecidual e desempenho funcional” no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, e tem como linha investigativa “Disfunções Musculoesqueléticas e Dor: Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica”. Considerando que este trabalho se trata da investigação do impacto da dismenorreia, uma dor crônica cíclica, no presenteísmo de mulheres adultas, ele se encontra em consonância com as linhas de pesquisa citadas acima.

2. Parcerias nacionais e internacionais

Não há.

3. Estágio (nacional e/ou internacional), quando realizados

Não realizado.

4. Originalidade

Apesar de ser uma condição muito frequente, não existe hoje na literatura, com instrumento validado, uma análise sobre o presenteísmo causado pela dismenorreia. Além disso, este é o primeiro trabalho a avaliar o presenteísmo causado pela dismenorreia em mulheres brasileiras, e o primeiro a avaliar o impacto desta condição na percepção das mulheres na sua capacidade de evitar distrações e na capacidade de completar o trabalho.

5. Contribuição dos resultados da pesquisa para o avanço científico

Como resultado deste trabalho temos evidência do alto impacto da dismenorreia no presenteísmo das mulheres e sua correlação com a intensidade da dor relacionada a dismenorreia. Estes resultados devem contribuir para futuros estudos investigando se tratamentos, incluindo os fisioterapêuticos, ao reduzir a intensidade de dor relacionada a dismenorreia, impactam no presenteísmo e para a implementação de políticas de trabalho relacionadas ao problema.

6. Relevância social

Com a informação da correlação entre intensidade de dor relacionada a dismenorreia, e que a percepção das mulheres sobre sua capacidade de evitar distrações são as mais impactadas,

profissionais de saúde podem auxiliar mulheres no manejo do trabalho, tanto na escolha entre presenteísmo e absenteísmo, como na realização de tarefas que exijam menor concentração enquanto mulheres experenciam os sintomas da dismenorreia.

7.Lista de referências de artigos(publicados, submetidos ou em fase de submissão), patentes, eventos/resumos, prêmios, participação em projetos de pesquisa e extensão ou outros produtos desenvolvidos pelo aluno durante o mestrado ou doutorado publicados, submetidos ou em fase de submissão.

Artigos científicos:

Publicado:

ARIAS AVILA, M. et al. Effects of aquatic therapy on people with osteopenia or osteoporosis: A systematic review. **Musculoskeletal Care**, 9 dez. 2021.

Submetidos:

GODOY, A. G. de et al. PRESENTEEISM IN WOMEN WITH DYSMENORRHEA: A CROSS-SECTIONAL STUDY. Submetido ao **Human Resource Management Review** em dezembro de 2021.

ARRUDA, G.T. et al. MEASUREMENT PROPERTIES OF PATIENT-REPORTED OUTCOME MEASURES FOR WOMEN WITH DYSMENORRHEA: A SYSTEMATIC REVIEW. Submetido ao **The Journal of Pain** em dezembro de 2021.

ARRUDA, G. T. de et al. THE USE OF THE NUMERICAL RATING SCALE FOR DYSMENORRHEA-RELATED PAIN: A CLINIMETRIC STUDY. Submetido ao **International Journal of Gynecology and Obstetrics** em novembro de 2021.

RODRIGUES, J. C. S. et al. 'PAINTING MY PAIN' – THE USE OF PAIN DRAWINGS TO ASSESS MULTISITE PAIN IN WOMEN WITH PRIMARY DYSMENORRHEA. Submetido ao **BMC Women's Health** em novembro de 2021.

SILVA et al., Prevalence, pain intensity and factors associated with primary dysmenorrhea: a cross-sectional study. Submetido ao **BMC Women's Health** em setembro de 2021.

BELEZA, A. C. S. et al. Non-pharmacological treatment for perineal pain relief after vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis. Submetido ao **Physiotherapy** em junho de 2021.

Capítulo de livro:

ALEM M.E.R., FERRARI A.V., GODOY A.G. de. Recursos físicos terapêuticos para tratamento da dor pélvica. In: Driusso P, Avila MA, Eloin R. **Agentes Eletrofísicos Na Saúde Da Mulher**. ISBN: 655572076X . Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações; 2021:244.

Participação em eventos como ouvinte:

- XXVII Simpósio de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, 13 horas, 2021.
- “Saúde da Pessoa Trans”, 4 horas, Liga de Fisioterapia na Saúde da Mulher da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2021.
- II Discussão Científica Sobre Fisioterapia Pélvica no Paciente Pós-prostatectomia Radical, 2 horas, Liga Acadêmica de Fisioterapia – Mackenzie, 2021.
- I Simpósio de Fisioterapia em Saúde da Mulher UFSCar, 8 horas, 2021.
- III Simpósio Digital do CREFITO 17, 3 horas, 2021.
- II Simpósio Digital de Fisioterapia do Vale do Araguaia, 20 horas, Centro Universitário do Vale do Araguaia, 2021.
- VIII Congresso Paraibano em Saúde da Mulher, 40 horas, IPGEO, 2020.
- I Simpósio do Ciclo Menstrual, 15 horas, LIAGOUFT, 2020.

Apresentação de trabalhos em eventos científicos:

- GODOY et al. Associação entre intensidade e duração da dismenorreia em mulheres adultas. XXVII Simpósio de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos.
- AVILA-VERA, M. GODOY, A. G. ARRUDA, G. Presenteeism and Dysmenorrhea Pain Intensity in Brazilian Women. The 2021 IASP Virtual World Congress on Pain.

Outros:

- Aluna e monitora do curso de Especialização "Fisioterapia em Saúde da Mulher" de março de 2019 a dezembro de 2020.

8.Link do currículo Lattes do aluno e seu ORCID;

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2779049250342505>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4422-9179>

9. Descrição da dissertação ou tese para o público leigo (máximo 5 linhas) *Observação: Para fins de divulgação no site e mídias sociais, o PPGFT solicita que o(a) aluno(a) encaminhe um arquivo (folder, foto, vídeo, etc.) contendo os principais resultados de sua pesquisa.

Presenteísmo significa que a pessoa foi trabalhar mesmo que esteja doente e não consiga produzir tanto quanto o normal. Nós avaliamos essa condição em mulheres, e vimos que mulheres com cólica menstrual passam mais por isso que as que não tem cólica menstrual, e que quanto maior a dor relacionada a cólica menstrual mais presenteísmo elas apresentam. Ainda, a capacidade de concentração para estar mais afetada que a de completar o trabalho.

Presenteísmo na dismenorreia

Presenteísmo significa que a pessoa compareceu ao trabalho mesmo doente e sem produzir o mesmo que conseguiria em um dia normal.

Nós vimos que mulheres com cólica menstrual apresentam esse comportamento, possivelmente de forma mais frequente que a população geral.

Vimos que quanto maior a dor da cólica menstrual, mais presenteísmo as mulheres apresentam.

A capacidade de evitar a distração parece mais afetada que a capacidade de completar o trabalho.



1. Revisão da Literatura

O termo dismenorrea se refere à dor localizada na região abdominal inferior relacionada à menstruação¹. Sua primeira aparição na língua inglesa em 1810, mas a compreensão de que o fluxo menstrual pode estar associado com disfunções, como a dor, tem registros escritos desde 1800 antes de Cristo².

Apesar de termos conhecimento sobre o assunto há tanto tempo, sendo um fenômeno associado à menstruação e ao ciclo menstrual, temas considerados tabus na sociedade³, não escapa às restrições impostas por este conceito social. Ainda hoje, muitas vezes a dismenorrea não é considerada um problema de saúde legítimo: as mulheres que a experienciam, e até mesmo profissionais de saúde, menosprezam a condição⁴.

Esse contexto certamente impacta a publicação científica sobre o assunto, uma vez que ainda que a literatura esteja crescendo, a atenção científica ao tema é baixa e o tema é ignorado mesmo por publicações focadas em dor⁵. Contudo ainda que tenhamos um longo caminho a trilhar no conhecimento desta condição, sabemos sobre suas causas e impactos, sendo que estes fazem com que seja urgente que redobremos os esforços científicos na área.

1.1. Dismenorrea: definição e tipos

A dismenorrea é definida de forma geral como dor, do tipo cólica, que ocorre com a menstruação, ou logo antes, na região inferior do abdômen^{1,6}. Contudo, essa definição deixa de lado os muitos possíveis sintomas associados. Sabe-se que a dismenorrea pode estar associada à sintomas como dor de cabeça, dor nas mamas, nos membros inferiores, na região lombar, inchaço, alterações gastrointestinais e emocionais, e que sintomas associados são reportados por quase 50% das mulheres jovens que sofrem com dismenorrea^{1,7,8}.

Essa condição pode ser classificada como primária, quando não há afecção uroginecológica, ou secundária, quando existe uma doença uroginecológica associada, como miomas, adenomiomas ou endometriose.

1.2. Fisiopatologia da dismenorrea

A fisiopatologia da dismenorrea é um mecanismo complexo que ainda está sendo esclarecido. Sabemos que os níveis de progesterona têm um efeito regulador no nível de

atividade de lisossomos. Com a queda dos níveis de progesterona no final da fase lútea, aumenta o nível de atividade dos lisossomos, levando a uma maior produção de ácido araquidônico. Essa substância, por sua vez, é um dos ácidos graxos poliinsaturados utilizados para a produção de prostaglandinas (PGs) e sua maior disponibilidade leva a maior produção da mesma. Ainda, PGs também podem se tornar mais disponíveis pela desintegração celular que ocorre durante a descamação endometrial, e sua produção é estimulada ainda pela interleucina 6 e o fator de necrose tumoral alfa, também responsáveis pela sensibilização de nociceptores^{7,9}.

São dois os principais tipos de PGs envolvidos na dismenorreia: PG₂ e PG_{2α}. Enquanto a primeira é responsável por contrações endometriais, o segundo é responsável por vasoconstrição uterina, contrações endometriais e sensibilização de terminações nervosas livres⁷. A contração uterina mais frequente e desritimada associada a vasoconstrição leva a dor isquêmica. As fibras nervosas A-delta e C já sensibilizadas facilitam o input de sinais nociceptivos^{7,9}.

Esse mecanismo ligado às prostaglandinas permite a compreensão da presença de sintomas associados. Estando presentes na circulação sanguínea elas podem atuar em todo o corpo, tendo relação direta com o sistema gastrointestinal, podendo causar os sintomas de náusea, vômito e diarreia⁷.

Os mecanismos citados acima foram mais explorados e estudados no caso da dismenorreia primária. Contudo, alguns podem se repetir em situações de dismenorreia secundária¹⁰, na qual pode haver implicações específicas de acordo com a doença pélvica em questão. De forma geral, as doenças pélvicas podem gerar sinais nociceptivos de duas maneiras: mecânica, pela distensão do tecido peritoneal que estimula os receptores mecânicos, ou química, pela liberação de substâncias inflamatórias, como citocinas inflamatórias e as próprias prostaglandinas^{2,11}. Contudo mecanismos mais específicos podem estar envolvidos. No caso da endometriose, por exemplo, foram registradas neuroangiogêneses que também podem estar envolvidas no processo doloroso¹¹.

Por fim a dismenorreia pode levar a alterações no sistema nervoso central. Alterações estruturais e funcionais podem ser observadas nos cérebros de mulheres com dismenorreia: de alterações no metabolismo cerebral a alterações nas estruturas de processamento de dor¹¹. Ainda não está claro se tais alterações são causa ou consequência da dor cíclica.

1.3. O impacto da dismenorrea

A experiência da dismenorrea varia de mulher para mulher, mas há relatos de incapacidade de realizar atividades tão simples como sentar e levantar devido aos sintomas associados⁴. Há evidências na literatura do impacto negativo que a dismenorrea causa em atividades de lazer, relações interpessoais, sono e funcionalidade^{7,12}.

Devemos também considerar o impacto econômico. O custo em cuidados de saúde de mulheres com dismenorrea é de 2 a 3 vezes maior do que o de mulheres sem a condição¹³. Uma pesquisa durante o ano de 2015 mostrou que mulheres com dismenorrea severa estavam dispostas a pagar uma média de 1072 euros pela cura da dismenorrea¹⁴. Além deste impacto direto, há ainda o custo do absenteísmo, que pode ou não afetar a mulher de maneira direta, mas que deve ser considerado como um fardo social. O número de horas perdidas pode representar uma perda anual de até 2 bilhões de dólares apenas nos Estados Unidos da América⁷, e é importante considerar que esta estimativa foi realizada no final do século passado. Evidências mais recentes apontam para o perigo do absenteísmo escolar, mostrando que a dismenorrea impacta a aprendizagem de meninas e mulheres, uma vez que mais de 20% das jovens com dismenorrea deixaram de frequentar a escola ou universidade em decorrência destes sintomas⁸.

Contudo ainda há consequências da dismenorrea pouco exploradas. Dentre elas está o presenteísmo causado pela dismenorrea.

1.4. O presenteísmo

O presenteísmo é um termo recente. Ele apareceu inicialmente em livros e periódicos, e teve diversas definições no decorrer da história. Inicialmente ele representava o oposto do absenteísmo¹⁵: a capacidade de estar presente, focado e produtivo. Contudo seu sentido foi se alterando com o passar do tempo, e hoje apresenta duas principais definições na literatura¹⁶. Uma como o comportamento de ir trabalhar enquanto doente e outra relativa a perda de produtividade no trabalho causada pela condição de saúde. Contudo foi observado que ambas as definições apresentam uma correlação forte¹⁶. Dessa forma neste trabalho iremos adotar a seguinte definição: “continuar a trabalhar enquanto doente e não funcionando em sua plena capacidade¹⁷”.

¹ Tradução da autora. Original: “continue to work while unwell and not functioning to their full capacity”

O absenteísmo se refere ao ato de não comparecer ao trabalho¹⁵, e sendo algo objetivo – a ausência do indivíduo – sua avaliação é mais simples. Tendo um impacto claro e significativo, é tema de pesquisas e avaliações há muito tempo¹⁵. O presenteísmo, por sua vez, é difícil de ser avaliado¹⁸. Contudo, isso não limita seu impacto: pode causar custos relacionados a condição e empregatícios maiores do que o absenteísmo¹⁹⁻²¹, tornando sua avaliação essencial.

É importante ressaltar que pode haver benefícios no ato de trabalhar doente, mesmo com uma produtividade reduzida¹⁵, como, por exemplo, o suporte social e manutenção da segurança de estar empregado e até mesmo uma possível melhora do estado de saúde²². Contudo, isso depende do ambiente e condições de trabalho²². Por outro lado, o indivíduo pode ter o risco de complicações de saúde no futuro aumentado, estender o tempo de recuperação e ainda se expor a mais acidentes de trabalho²². Guias específicos para a escolha entre o faltar ao trabalho ou comparecer sem se sentir bem ainda não estão disponíveis²², e compreender melhor como a dismenorreia pode afetar a produtividade pode auxiliar no aconselhamento de mulheres para esta tomada de decisão.

Considerando a população específica de mulheres, estudos tem mostrado que mulheres são mais propensas a esse comportamento²³, possivelmente pelas condições específicas de trabalho¹⁷. Ainda, lembrando que a dismenorreia é uma dor crônica, devemos nos atentar ao fato de que condições crônicas são vistas como menos legítimas para se ausentar do trabalho¹⁷, possivelmente estimulando o comportamento do presenteísmo.

1.5. A relação entre dismenorreia e presenteísmo

A relação entre a dismenorreia e o presenteísmo ainda foi pouco explorada na literatura, mas sempre indicando que a dismenorreia pode causar presenteísmo. A maioria dos estudos o presenteísmo causado pela dismenorreia avalia exclusivamente o impacto acadêmico^{8,24,25} ou junto a outras complicações associadas a menstruação²⁶, e nenhum utiliza o instrumento validado. O uso de um instrumento validado permite a construção de um conhecimento robusto, além de garantir que a avaliação foi realizada de forma uniforme, permitindo que seja replicada, e que os dados sejam comparados com outros estudos.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é o de avaliar o presenteísmo causado pela dismenorreia em mulheres adultas.

2.2. Objetivos específicos

Analisar a frequência de presenteísmo causado pela dismenorreia;

Avaliar a correlação entre presenteísmo e intensidade de dor relacionada a dismenorreia;

Avaliar a correlação entre presenteísmo e o absenteísmo.

Referências

1. Burnett M, Lemyre M. No . 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *J Obs Gynaecol Can.* 2017;39(7):585-595. doi:10.1016/j.jogc.2016.12.023
2. Smith RP. *Dysmenorrhea and Menorrhagia*. Cham: Springer International Publishing; 2018. doi:10.1007/978-3-319-71964-1
3. Yagnik A. Theorizing a model information pathway to mitigate the menstrual taboo. *Health Promot Int.* 2019;34(3):410-419. doi:10.1093/heapro/dax089
4. Chen CX, Draucker CB, Carpenter JS. What women say about their dysmenorrhea : a qualitative thematic analysis. *BMC Womens Health.* 2018;18(47):1-8.
5. Berkley KJ. Primary Dysmenorrhea: An Urgent Mandate. *PAIN Clin Updat.* 2013;XXI(3):1-8.
6. Coco AS. Primary dysmenorrhea. *Am Fam Physician.* 1999;60(2):489-496. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10465224>.
7. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Hum Reprod Update.* 2015;21(6):762-778. doi:10.1093/humupd/dmv039
8. Armour M, Parry K, Manohar N, et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Women's Heal.* 2019;00(00):jwh.2018.7615. doi:10.1089/jwh.2018.7615
9. Kannan P, Cheung KK, Lau BWM. Does aerobic exercise induced-analgesia occur through hormone and inflammatory cytokine-mediated mechanisms in primary dysmenorrhea? *Med Hypotheses.* 2019;123(August 2018):50-54. doi:10.1016/j.mehy.2018.12.011
10. Chapron C, Borghese B, Streuli I, de Ziegler D. Markers of Adult Endometriosis Detectable in Adolescence. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2011;24(5):S7-S12. doi:10.1016/j.jpag.2011.07.006
11. Morotti M, Vincent K, Becker CM. Mechanisms of pain in endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016;209:8-13. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.07.497
12. Brito dos Santos L, Ferreira CWS, Gonçalves CG, et al. Association among

- dysmenorrhea and activity limitation and participation restrictions in adult women: a cross-sectional study, Brazil -2017. *Arch Public Heal.* 2021;79(1):194.
doi:10.1186/s13690-021-00721-1
13. Akiyama S, Tanaka E, Cristeau O, Onishi Y, Osuga Y. Evaluation of the treatment patterns and economic burden of dysmenorrhea in Japanese women , using a claims database. *Clin Outcomes Res.* 2017;9:295-306.
 14. Rencz F, Péntek M, Stalmeier PFM, et al. Bleeding out the quality-adjusted life years: evaluating the burden of primary dysmenorrhea using time trade-off and willingness-to-pay methods. *Pain.* 2017;158(11):2259-2267.
doi:10.1097/j.pain.0000000000001028
 15. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J Organ Behav.* 2010;31(4):519-542. doi:10.1002/job.630
 16. Ishimaru T, Mine Y, Fujino Y. Two definitions of presenteeism: sickness presenteeism and impaired work function. *Occup Med (Chic Ill).* 2020;70(2):95-100.
doi:10.1093/occmed/kqaa009
 17. Kinman G. Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. *Br Med Bull.* 2019;129(1):69-78. doi:10.1093/bmb/ldy043
 18. Ospina MB, Dennett L, Wayne A, Jacobs P, Thompson AH. A systematic review of measurement properties of instruments assessing presenteeism. *Am J Manag Care.* 2015;21(2):e171-85. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880491>.
 19. Nagata T, Mori K, Ohtani M, et al. Total Health-Related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers. *J Occup Environ Med.* 2018;60(5):e273-e280. doi:10.1097/JOM.0000000000001291
 20. Cocker F, Nicholson JM, Graves N, et al. Depression in Working Adults: Comparing the Costs and Health Outcomes of Working When Ill. Hakkaart L, ed. *PLoS One.* 2014;9(9):e105430. doi:10.1371/journal.pone.0105430
 21. Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *J Occup Environ Med.* 2004;46(4):398-412. doi:10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd

22. Sanderson K, Cocker F. Presenteeism--implications and health risks. *Aust Fam Physician*. 2013;42(4):172-175. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23550237>.
23. Miraglia M, Johns G. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol*. 2016;21(3):261-283. doi:10.1037/ocp0000015
24. Armour M, Ferfolja T, Curry C, et al. The Prevalence and Educational Impact of Pelvic and Menstrual Pain in Australia: A National Online Survey of 4202 Young Women Aged 13-25 Years. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020;33(5):511-518. doi:10.1016/j.jpag.2020.06.007
25. Abreu-Sánchez A, Ruiz-Castillo J, Onieva-Zafra M, Parra-Fernández M, Fernández-Martínez E. Interference and Impact of Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6473. doi:10.3390/ijerph17186473
26. Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE. Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. *BMJ Open*. 2019;9(6):e026186. doi:10.1136/bmjopen-2018-026186

MANUSCRITO

Submetido ao *Human Resource Management Review* em 21 de dezembro de 2021.

Fator de impacto: 7.444

Qualis: A1

**PRESENTEÍSMO EM MULHERES COM DISMENORREIA: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL**

**PRESENTEEISM IN WOMEN WITH DYSMENORRHEA: A CROSS-SECTIONAL
STUDY**

Amanda Garcia de Godoy ¹ , Patricia Driusso ² , Guilherme Tavares de Arruda ¹ , Mariana
Arias Avila ¹

¹ Study Group on Chronic Pain (NEDoC), Laboratory of Research on Electrophysical Agents
(LAREF), Physical Therapy Department, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos,
SP, Brazil

² Laboratory of Research on Women's Health (LAMU), Physical Therapy Department,
Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brazil

Resumo

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi avaliar o presenteísmo por dismenorreia em mulheres adultas.

Métodos: Nossos desfechos primários foram o presenteísmo, avaliado com a Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6), e a intensidade da dor relacionada à dismenorreia foi avaliada com a Escala Numérica de Dor. Nosso desfecho secundário foi o absenteísmo por dismenorreia nos últimos três meses. A coleta foi realizada de forma online com mulheres adultas. Para análise estatística foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov, U de Mann-Whitney, correlação de Spearman, qui-quadrado e regressão logística binária com método backward de inserção. Um $p < 0.05$ foi considerado para significância.

Resultados: Um total de 408 mulheres foram incluídas na análise, das quais 228 reportaram cólica menstrual. Das mulheres que relataram dismenorreia, 58,3% também relataram presenteísmo devido à condição ($p < 0.001$). Houve correlação negativa entre o escore SPS-6 e a intensidade da dor relacionada à dismenorreia. O escore da subdimensão evitar distração do SPS-6 apresentou correlação moderada negativa com a intensidade da dor relacionada à dismenorreia, e o subdomínio concluir trabalho apresentou correlação fraca negativa com a mesma variável. Maior intensidade de dor e prática de absenteísmo nos últimos três meses aumentam as chances de presenteísmo (0.73 e 0.58 vezes, respectivamente). Encontramos correlação negativa moderada entre o escore SPS-6 e o absenteísmo.

Conclusão: A ocorrência de presenteísmo foi maior em mulheres com dismenorreia, e o presenteísmo é maior de acordo com a intensidade da dor percebida relacionada à dismenorreia. Maior intensidade de dor relacionada à dismenorreia e prática de absenteísmo nos últimos três meses aumentam as chances de presenteísmo entre mulheres com dismenorreia.

Abstract

Objectives: The objective of the present study was to evaluate presenteeism due to dysmenorrhea in adult women.

Methods: Our primary endpoints were presenteeism, assessed with the Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6), and dysmenorrhea-related pain intensity was assessed with the Numerical Pain Scale. Our secondary outcome was absenteeism due to dysmenorrhea in the last three months. The collection was carried out online with adult women. For statistical analysis, the Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Spearman correlation, chi-square tests and binary logistic regression with backward insertion method were used. A $p < 0.05$ was considered for significance.

Results: A total of 408 women were included in the analysis, of which 228 reported menstrual cramps. Of the women who reported dysmenorrhea, 58.3% also reported presenteeism due to the condition ($p < 0.001$). There was a negative correlation between the SPS-6 score and the intensity of pain related to dysmenorrhea. The score of the SPS-6 avoid distraction subdimension showed a moderate negative correlation with the intensity of pain related to dysmenorrhea, and the finish work subdomain showed a weak negative correlation with the same variable. Higher pain intensity and practice of absenteeism in the last three months increase the chances of presenteeism (0.73 and 0.58 times, respectively). We found a moderate negative correlation between the SPS-6 score and absenteeism.

Conclusion: The occurrence of presenteeism was higher in women with dysmenorrhea, and presenteeism is higher according to the intensity of perceived pain related to dysmenorrhea. Greater pain intensity related to dysmenorrhea and absenteeism in the last three months increase the chances of presenteeism among women with dysmenorrhea.

Introdução

Métodos

Este foi um estudo transversal, conduzido no Brasil entre agosto de 2020 e agosto de 2021. Todas as participantes forneceram o consentimento informado antes de sua participação (Apêndice 1). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (CAAE 30232920.3.0000.5504). O trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Instrumentos e procedimentos

Mulheres com idade acima de 18 anos, que menstruaram nos últimos 3 meses, alfabetizadas, e com acesso à internet foram recrutadas após o anúncio do estudo em posts de redes sociais e anúncios. Mulheres pós-menopausa, gestantes, puérperas até 12 meses ou mulheres que reportaram infecções pélvicas não foram inseridas no estudo. Na análise de dados, mulheres que não responderam a todos os instrumentos ou estavam desempregadas ou se denominaram “do lar” foram excluídas.

Devido a pandemia de COVID-19¹⁴, este estudo foi conduzido de forma online. As mulheres que escolheram participar, responderam uma avaliação subjetiva pela plataforma *GoogleForms*, com questões sobre critérios de inclusão e exclusão, dados pessoais (idade, nível educacional, e atividade profissional) e dados ginecológicos (duração do ciclo menstrual, data de início do último ciclo) (Apêndice 2). Nesta primeira avaliação, como é comum na literatura, o absenteísmo foi avaliado com uma pergunta aberta “Nos últimos três meses, quantos dias você faltou do trabalho/aulas devido à cólica menstrual?”^{11,13}. A presença da dismenorrea foi avaliada por autorrelato, com a pergunta: “Você tem cólica menstrual?”^{13,15,16}. Por fim, o uso de medicamentos para alívio da dor também foi avaliado, utilizando a pergunta: “Você usa medicação para alívio da dor da cólica menstrual?”.

Para a análise, as profissões foram categorizadas entre colarinho branco, azul e rosa¹⁷⁻¹⁹. É importante dizer que não há limites claros para essa classificação¹⁷. Profissões que exigem um nível terciário de educação e/ou são de gerência ou executivos foram classificadas como colarinho branco^{17,19}. Trabalhos manuais foram classificadas como colarinho azul^{17,19} e foram considerados como colarinho rosa profissões de atendimento ao cliente, cuidado, entretenimento e a indústria de vendas¹⁷⁻¹⁹.

As mulheres elegíveis foram contatadas pela pesquisadora perto da data esperada da próxima menstruação. Uma vez que elas confirmaram o início do ciclo menstrual, a

pesquisadora fez um novo contato entre o 6º e 9º dia do ciclo com um link para a segunda avaliação, também pela plataforma *GoogleForms*. Esta avaliação continha a Escala Numérica de Dor (END) e a *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6)^{20,21} (Anexo 1). Nossos desfechos primários foram o presenteísmo, avaliado pela SPS-6 e a intensidade de dor relacionada a dismenorreia avaliada pela END. Nosso desfecho secundário foi o absenteísmo devido a dismenorreia nos últimos 3 meses.

A END consiste em uma escala de 11 pontos onde as extremidades correspondem a ausência de dor (0) e a pior dor (10)²⁰. Ela se mostrou útil na avaliação da dismenorreia²², e um estudo realizado por nosso grupo de pesquisa mostrou excelente confiabilidade teste-reteste (ICC = 0,90) e um Erro Padrão de Medição de 0,97. As mulheres foram solicitadas a avaliar a intensidade da dor relacionada à dismenorreia no ciclo menstrual anterior.

A SPS-6 avalia o presenteísmo⁷. Esta escala autoadministrada avalia a habilidade do indivíduo de evitar a distração e completar o trabalho, nos últimos 30 dias, apesar de um problema de saúde, com 6 questões que podem ser respondidas com uma escala *Likert* de 5 pontos^{21,23}. Este instrumento tem um espaço em cada questão para ser preenchido com o problema de saúde em questão, que foi completado com “cólica menstrual”. Ele foi traduzido e adaptado trans culturalmente para o português brasileiro, com uma forte confiabilidade teste-reteste (ICC=0.91), consistente com os 2 domínios (evitando distração e completando o trabalho) da versão original e com adequada consistência interna (alpha de Cronbach= 0.72 e 0.71, respectivamente, para cada domínio)²³. O score total é calculado pela soma dos scores individuais de cada questão e pode variar de 6 a 30, maiores scores indicando uma melhor performance no trabalho. Scores totais entre 6 e 18 pontos indicam presenteísmo²⁴, e cada domínio pode ser avaliado individualmente^{25,26} com scores variando de 3 a 15 pontos. O domínio evitando distração avalia a percepção do indivíduo de sua habilidade de focar no trabalho, e o domínio completando o trabalho avalia o resultado do trabalho²¹.

Análise estatística

O software *IBM SPSS Statistics 26.0* foi utilizado para a análise de dados. Variáveis qualitativas foram descritas com frequências e porcentagens. Variáveis quantitativas foram descritas com médias e desvio padrão (DP). O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para avaliar as diferenças entre as mulheres que reportaram dismenorreia ou não. Relações entre variáveis

quantitativas foram determinadas pelo teste de correlação de Spearman, e classificadas como fraca ($Rho \leq 0.29$), moderada ($0.3 \leq Rho \leq 0.49$) ou forte ($Rho \geq 0.50$)²⁷. A associação entre variáveis qualitativas foi investigada pelo teste de qui-quadrado (χ^2). Uma regressão binária logística com o método de inserção backward foi conduzida para as variáveis com $p < 0.05$ na análise bivariada entre as mulheres com dismenorrea que relataram ou não presenteísmo. Os resultados da regressão logística são apresentados como razão de probabilidades (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Um nível de significância estatística foi definido com $p < 0.05$.

Resultados

Seiscentas e trinta e oito mulheres responderam à avaliação inicial. Destas, 125 foram excluídas por dificuldades de contato, como e-mail e telefones incorretos, 96 não preenchiam os critérios de inclusão e 9 não responderam a todos os instrumentos. Assim, 408 mulheres completaram as avaliações e foram incluídas na análise de dados (Figura 1); 55.9% delas reportaram dismenorrea.

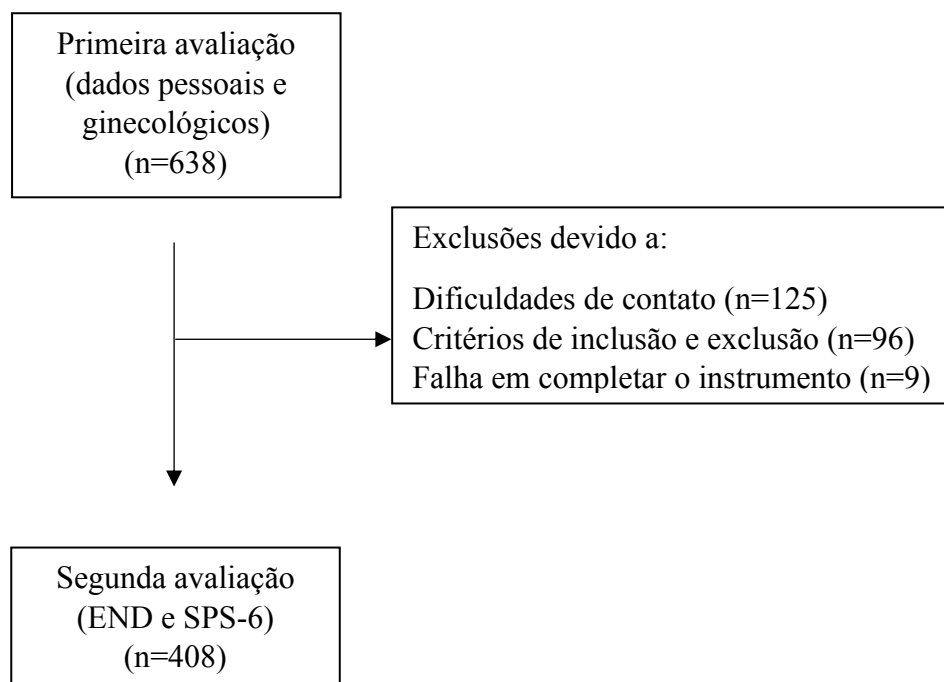


Figura 1. Fluxograma do estudo. END: Escala Numérica de Dor; SPS-6: Stanford Presenteeism Scale-6.

Nós encontramos diferenças para presenteísmo e absenteísmo entre as mulheres com e sem dismenorreia, o primeiro grupo apresentando os piores resultados para ambas as variáveis. Dentre as mulheres com dismenorreia, 58.3% relataram presenteísmo (Tabela 1).

Tabela 1. Características das participantes do estudo (n=408)

Variáveis	Com dismenorreia (n=228)	Sem dismenorreia (n=180)	p-valor
Idade (anos), média (DP)	25.5 (0.4)	26.0 (0.4)	0.40
Nível educacional, n (%)			
Educação primária ou secundária	27 (11.8)	11 (6.1)	0.48
Educação terciária	201 (88.2)	169 (93.9)	
Categoria profissional, n (%)			
Colarinho branco	90 (39.5)	78 (43.3)	*
Colarinho azul	3 (1.3)	1 (0.6)	
Colarinho rosa	59 (25.9)	34 (18.9)	
Estudantes	76 (33.3)	67 (37.2)	
Intensidade de dor relacionada à dismenorreia no último ciclo menstrual, média (DP)	5.1 (0.2)	1.1 (0.1)	<0.001
Absenteísmo devido à dismenorreia nos últimos 3 meses (dias), média (DP)	0.4 (0.1)	0.00 (0.00)	<0.001
Score total SPS-6, média (DP)	18.0 (0.4)	23.8 (0.4)	<0.001
Score do domínio evitando distração do SPS-6, média (DP)	7.2 (0.2)	12.5 (0.2)	<0.001
Score do domínio completando o trabalho do SPS-6, média (DP)	10.8 (0.2)	11.2 (0.3)	0.02
Presenteísmo, n (%)	133 (58.3)	49 (27.2)	<0.001
Sem presenteísmo, n (%)	95 (41.7)	131 (72.8)	

SPS-6: Stanford Presenteeism Scale-6. *Análise não conduzida uma vez que os dados não atingiram os pressupostos para a realização do teste estatístico.

Ao avaliar as 408 mulheres, encontramos uma correlação negativa forte entre a intensidade de dor relacionada a dismenorreia e o score total do SPS-6, e entre a intensidade de dor relacionada a dismenorreia e o score do domínio evitando a distração do SPS-6. Uma

correlação fraca foi encontrada entre o domínio completando o trabalho do SPS-6 e a intensidade de dor relacionada a dismenorreia (Tabela 2).

A avaliação da correlação entre intensidade de dor relacionada a dismenorreia e presenteísmo foi conduzida com toda a amostra, considerando que mulheres que não relataram dismenorreia podem ter entendido que o nível de dor relacionado à menstruação era baixo para ser considerado, ou ainda que a dor predominante era em outro local que não em baixo ventre, e apenas entre as mulheres com dismenorreia. Entre as mulheres que relataram dismenorreia, a correlação entre a intensidade de dor relacionada a dismenorreia e o score total do SPS-6 foi negativa e moderada. Ao analisar as dimensões do SPS-6, encontramos uma correlação negativa moderada entre a intensidade de dor relacionada a dismenorreia e o score do domínio evitando distrações, e uma correlação negativa e fraca entre a intensidade de dor relacionada a dismenorreia e o score do domínio completando o trabalho (Tabela 2).

Tabela 2. Correlações entre a intensidade de dor relacionada a dismenorreia e SPS-6

	Todas (n=408)	Com dismenorreia (n=228)
Score total SPS-6, Rho (p-valor)	-0.51 (<0.001)	-0.38 (<0.001)
Score evitando a distração SPS-6, Rho (p-valor)	-0.68 (<0.001)	-0.48 (<0.001)
Score completando o trabalho SPS-6, Rho (p-valor)	-0.09 (0.074)	-0.26 (<0.001)

SPS-6: Stanford Presenteeism Scale-6.

Tabela 3. Análise bivariada conduzida entre mulheres com dismenorreia

	Sem presenteísmo (n=95)	Com presenteísmo (n=133)	p
END	3.9 (0.26)	5.9 (0.19)	<0,001
Uso de medicação			0,017
Não	37.89%	22.56%	
Sim	62.11%	77.44%	
Absenteísmo	0.11 (0.05)	0.57 (0.12)	0,001

END: Escala Numérica de Dor.

A regressão logística binária mostrou que entre as mulheres que relataram dismenorreia, a chance de apresentar presenteísmo aumentava em 0.73 vezes com maiores níveis de dor relacionada a dismenorreia e em 0.58 vezes com o absenteísmo (Tabela 4). O uso de medicação para alívio de dismenorreia não impactou as chances de apresentar presenteísmo.

Tabela 4. Regressão logística binária de fatores associados com o presenteísmo entre mulheres com dismenorreia (n=228)

Variáveis	Análise bruta RP (IC95%)	Análise ajustada RP (IC95%)
END	0,734 (0,648 – 0,831)	0,726 (0,641 – 0,822)
Uso de medicação		
Não	1,00	1,00
Sim	0,611 (0,325 – 1,149)	0,611 (0,325 – 1,149)
Absenteísmo	0,586 (0,351 – 0,978)	0,581 (0,347 – 0,973)

RP: razão de probabilidade; END: Escala Numérica de Dor; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

O score total do SPS-6 e os dias de absenteísmo nos últimos 3 meses apresentaram uma correlação negativa moderada (Rho= -0.33; $p<0.001$). Absenteísmo também foi negativamente correlacionado com os scores dos domínios do SPS-6, com uma correlação moderada com o domínio evitando distrações (Rho= -0.32; $p<0.001$) e uma correlação fraca com o domínio completando o trabalho (Rho= -0.21; $p<0.001$).

Discussão

Os resultados do presente estudo mostraram que mulheres com autorrelato de dismenorreia apresentam maiores taxas de presenteísmo, e este está fortemente relacionado à intensidade da dor relacionada à dismenorreia. Os resultados também sugerem que a percepção do indivíduo sobre sua capacidade de se concentrar no trabalho é mais afetada pela intensidade da dor relacionada à dismenorreia do que a percepção do indivíduo sobre sua capacidade de concluir o trabalho. Ainda, maiores níveis de dor relacionada a dismenorreia aumentam em 0.73 vezes a chance de presenteísmo.

Hoje, na literatura, há evidências limitadas a respeito do presenteísmo devido à dismenorreia. Armor et al., 2020, avaliaram o presenteísmo acadêmico autorrelatado e encontrou correlações semelhantes entre a concentração das aulas e a intensidade da dor relacionada à dismenorreia em seu questionário online entre mulheres de 13 a 25 anos¹³; a revisão sistemática com metanálise de Armor et al., 2019, resumindo os dados disponíveis

sobre presenteísmo acadêmico, relatou altas taxas de concentração de classes afetadas negativamente devido à dismenorreia entre mulheres jovens¹²; Schoep et al., 2018, avaliando dias de presenteísmo autorreferido entre mulheres, descobriram que níveis mais altos de dor abdominal estavam correlacionados com níveis mais altos de presenteísmo²⁸; Abreu-Sánchez et al., 2020, avaliaram estudantes de enfermagem com dismenorreia e constataram que o presenteísmo autorreferido foi mais frequente entre aqueles com dor intensa¹¹. Nossos achados confirmam, com um instrumento validado, que a intensidade da dor relacionada à dismenorreia está correlacionada a um menor desempenho no trabalho e que maiores intensidades de dor aumentam as chances de presenteísmo em 0.73 vezes.

Há dados na literatura a respeito do presenteísmo em trabalhadores brasileiros avaliados pelo SPS-6. Quatro estudos avaliaram funcionários de enfermagem e / ou hospitalar^{26,29-31}, e um avaliou trabalhadores de uma empresa industrial³². Os três estudos que relataram a pontuação média do SPS-6 (19,9²⁹; 20,9³¹, de 20,8 a 22,4²⁶) apresentaram valores acima do encontrado entre mulheres com dismenorreia (18,0). Três desses estudos também relataram a frequência de respondentes que apresentaram pontuação igual ou inferior a 18 (50,9%³², 42,5%³⁰; 31,5%³¹), indicando presenteísmo, e todos foram inferiores ao encontrado entre mulheres com dismenorreia (58,3%). Essas diferenças sugerem que mulheres com dismenorreia apresentam mais presenteísmo do que a população em geral, e mais estudos são necessários para confirmar essa hipótese.

Embora um estudo realizado com profissionais de enfermagem tenha mostrado a capacidade de concluir o trabalho como a mais impactada³⁰, escores mais baixos no domínio capacidade de evitar distrações também foram encontrados em dois estudos que avaliaram distúrbios musculoesqueléticos em profissionais de saúde^{25,26}. Em nossas análises, descobrimos que a capacidade de evitar distração teve correlação mais forte com a intensidade da dor relacionada à dismenorreia, do que a capacidade de completar o trabalho, para ambas as análises realizadas com toda a amostra e apenas com mulheres que relataram dismenorreia. Isso pode ser um reflexo de como o presenteísmo é percebido entre as mulheres trabalhadoras. Mesmo que o presenteísmo possa ter impactos semelhantes ou até maiores no custo e na produtividade que o absenteísmo^{2-4,28}, e ainda acrescente o risco elevado de erros no trabalho⁶, colocando em risco o indivíduo e aqueles que estão sob seus cuidados, tal impacto pode ser subestimado pelos trabalhadores. As mulheres percebem como atitude mais responsável a prática do presenteísmo do que o absenteísmo¹¹, e podem não ter consciência do real impacto do presenteísmo em seu desempenho.

Quando um indivíduo não se sente bem, ele pode praticar o presenteísmo ou o absenteísmo. Essa escolha particular pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo motivos culturais, morais e sociais ¹. Foi demonstrado que pessoas com problemas de saúde faltam mais dias ao trabalho ou comparecem ao trabalho enquanto estão doentes, e que pessoas que vão trabalhar enquanto estão doentes têm pior produtividade ³³. Portanto, nossos resultados que indicam que o pior desempenho no trabalho está correlacionado com o absenteísmo nos últimos três meses e que as chances de presenteísmo aumentam com maiores taxas de absenteísmo se mostram esperados, e mostram que as mulheres com dismenorreia engajam em ambos os comportamentos.

Os custos de presenteísmo podem representar até 61% dos custos totais das doenças ⁴, representando um ônus para o empregador e o empregado. Ir para o trabalho doente pode significar insegurança no trabalho, acidentes de trabalho e agravamento da saúde. No entanto, também pode ser uma fonte de apoio social e até mesmo um auxílio para a melhoria da saúde em condições adequadas ³. Como tal, compreendendo a correlação entre presenteísmo e a intensidade da dor relacionada a dismenorreia pode orientar os profissionais de saúde a ajudar as mulheres com dismenorreia a administrar seu trabalho. Sugerimos que, dada a correlação entre a intensidade da dor relacionada à dismenorreia e o presenteísmo, as mulheres que experimentam baixos níveis de dor podem se beneficiar mais indo para o trabalho, apesar de apresentarem sintomas, enquanto para mulheres com níveis mais elevados de dor é importante considerar os benefícios de absenteísmo, como oportunidade de procurar ajuda médica.

Além disso, o nível de complexidade do trabalho também deve ser levado em consideração, uma vez que o maior impacto parece estar na capacidade de foco. Gerenciar tarefas pode ser útil no controle do presenteísmo, e realizar tarefas que exijam menos concentração enquanto a mulher apresenta sintomas de dismenorreia pode ser uma forma de reduzir a perda de produtividade. Assim, este estudo reforça a importância da educação da população, em especial mulheres com dismenorreia, empregadores e profissionais da saúde, sobre os impactos do presenteísmo e do absenteísmo causados pela dismenorreia. Esperamos que por meio da educação haja espaço para a escolha entre estar presente no trabalho ou não enquanto a mulher experiencia a dismenorreia, e ainda mais o espaço para o gerenciamento de atividades.

Dentro do conhecimento dos autores, este é o primeiro estudo a avaliar o presenteísmo devido à dismenorreia com um instrumento validado, a explorar como o presenteísmo é percebido pelas mulheres como afetando o foco ou a conclusão do trabalho e o primeiro a avaliar o presenteísmo devido à dismenorreia no Brasil. É importante destacar que o método

de coleta de dados online pode ser uma vantagem, permitindo ao pesquisador atingir um maior número de indivíduos³⁴, mas também pode ser uma limitação, uma vez que os indivíduos estão propensos a responder uma pesquisa online pode representar um segmento da população¹³, caracterizando um viés de seleção. Como resultado, embora tenhamos tentado atingir uma população mais ampla, tivemos uma amostra predominantemente de mulheres jovens com ensino superior, com menos de 11% com ensino fundamental ou médio, enquanto de acordo com o último censo demográfico, pelo menos 25% da população de 20 a 25 anos não possuía instrução nem ensino fundamental³⁵. Ainda, gostaríamos de analisar se o presenteísmo teria diferenças entre diferentes categorias profissionais, porém com a pequena taxa de resposta de trabalhadoras de colarinho azul, tal análise não foi possível. Finalmente, esta pesquisa foi realizada no contexto específico da pandemia COVID-19. O contexto pode ter impactado a percepção do impacto subjetivo da dor³⁶, além de ter alterado o ambiente de trabalho com as adaptações para redução de contágio. Dessa forma, resultados devem ser interpretados com cautela.

Existem evidências na literatura sobre a eficácia dos tratamentos da dismenorreia¹⁰. À medida que a literatura a respeito desse assunto cresce, considerando que o tratamento pode ser eficaz na redução da intensidade da dor relacionada à dismenorreia, e que tal intensidade está correlacionada ao presenteísmo, estudos devem avaliar a eficácia dos tratamentos, tanto farmacológicos quanto não farmacológicos, no presenteísmo devido à dismenorreia.

Conclusão

Em conclusão, o presenteísmo por dismenorreia está relacionado a níveis mais elevados de intensidade da dor relacionada à dismenorreia. Mulheres com níveis mais altos de dor ou que praticaram mais absenteísmo devido a dismenorreia tem maiores chances de apresentar presenteísmo. A percepção do indivíduo de sua capacidade de se concentrar no trabalho é mais afetada pela intensidade da dor relacionada à dismenorreia do que a percepção do indivíduo de sua capacidade de concluir o trabalho. Essas informações devem ser consideradas ao ajudar as mulheres a administrar seu trabalho.

Considerações finais

Esperamos que estes resultados auxiliem profissionais de saúde a planejar e guiar novas políticas de trabalho. Ainda, considerando que a crescente literatura mostra que intervenções fisioterapêuticas podem reduzir a intensidade de dor relacionada à dismenorreia, dada a

correlação desta com o presenteísmo, é importante avaliar se o tratamento também reduz o presenteísmo. Caso isso ocorra, é um fator importante na análise custo-benefício do tratamento.

Referências

1. Kinman G. Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. *Br Med Bull.* 2019;129(1):69-78. doi:10.1093/bmb/ldy043
2. Nagata T, Mori K, Ohtani M, et al. Total Health-Related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers. *J Occup Environ Med.* 2018;60(5):e273-e280. doi:10.1097/JOM.0000000000001291
3. Sanderson K, Cocker F. Presenteeism--implications and health risks. *Aust Fam Physician.* 2013;42(4):172-175. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23550237>.
4. Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *J Occup Environ Med.* 2004;46(4):398-412. doi:10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd
5. Skagen K, Collins AM. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Soc Sci Med.* 2016;161:169-177. doi:10.1016/j.socscimed.2016.06.005
6. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' Presenteeism and Its Effects on Self-Reported Quality of Care and Costs. *AJN, Am J Nurs.* 2012;112(2):30-38. doi:10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9
7. Ospina MB, Dennett L, Waye A, Jacobs P, Thompson AH. A systematic review of measurement properties of instruments assessing presenteeism. *Am J Manag Care.* 2015;21(2):e171-85. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880491>.
8. Engeler D, Baranowski AP, Berghmans B, et al. *EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain*. Arnhem, The Netherlands: EAU Guidelines Office; 2018.
9. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Hum Reprod Update.* 2015;21(6):762-778. doi:10.1093/humupd/dmv039
10. Burnett M, Lemyre M. No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *J Obs Gynaecol Can.* 2017;39(7):585-595. doi:10.1016/j.jogc.2016.12.023
11. Abreu-Sánchez A, Ruiz-Castillo J, Onieva-Zafra M, Parra-Fernández M, Fernández-Martínez E. Interference and Impact of Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(18):6473. doi:10.3390/ijerph17186473
12. Armour M, Parry K, Manohar N, et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Women's Heal.* 2019;00(00):jwh.2018.7615. doi:10.1089/jwh.2018.7615
13. Armour M, Ferfolja T, Curry C, et al. The Prevalence and Educational Impact of Pelvic and Menstrual Pain in Australia: A National Online Survey of 4202 Young Women Aged 13-25 Years. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;33(5):511-518. doi:10.1016/j.jpag.2020.06.007
14. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus

- Disease 2019 (COVID-19). 2020:40.
15. Brito dos Santos L, Ferreira CWS, Gonçalves CG, et al. Association among dysmenorrhea and activity limitation and participation restrictions in adult women: a cross-sectional study, Brazil -2017. *Arch Public Heal.* 2021;79(1):194. doi:10.1186/s13690-021-00721-1
 16. Chen CX, Draucker CB, Carpenter JS. What women say about their dysmenorrhea : a qualitative thematic analysis. *BMC Womens Health.* 2018;18(47):1-8.
 17. Basu S, Ratcliffe G, Green M. Health and pink-collar work. *Occup Med (Chic Ill).* 2015;65(7):529-534. doi:10.1093/occmed/kqv103
 18. Casey C. The changing contexts of work. In: Boud D, Garrick J, eds. *Understanding Learning at Work.* New York: Routledge; 1999:256.
 19. Horn CEV, Schaffner HA. *Work in America: An Encyclopedia of History, Policy, and Society.* Santa Barbara, California: ABC-CLIO, Inc.; 2003.
 20. Kahl C, Cleland JA, Program PT, College FP, Hampshire N. VISUAL ANALOGUE SCALE , NUMERIC PAIN RATING SCALE AND THE MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE : AN OVERVIEW OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES. 2005:123-128. doi:10.1179/108331905X55776
 21. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, et al. Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. *J Occup Environ Med.* 2002;44(1):14-20. doi:10.1097/00043764-200201000-00004
 22. Larroy C. Comparing Visual-Analog and Numeric Scales for Assessing Menstrual Pain. *Behav Med.* 2002;27(4):179-181. doi:10.1080/08964280209596043
 23. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB de. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteeísmo. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013;21(1):1-8. doi:10.1029/1999GL011094
 24. Brborović H, Brborović O, Brumen V, Pavleković G, Mustajbegović J. Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: a cross-sectional study. *Arch Ind Hyg Toxicol.* 2014;65(2):149-156. doi:10.2478/10004-1254-65-2014-2462
 25. Queiroz-Lima ME, Serranheira F. Absenteeism and presenteeism costs from occupational accidents with WRMSDs in a Portuguese hospital. *DYNA.* 2016;83(196):27-30. doi:10.15446/dyna.v83n196.56605
 26. Santos HEC dos, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26. doi:10.1590/1518-8345.2185.3006
 27. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
 28. Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE. Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. *BMJ Open.* 2019;9(6):e026186. doi:10.1136/bmjopen-2018-026186
 29. Mosteiro-Díaz M, Baldonado-Mosteiro M, Borges E, et al. Presenteeism in nurses:

- comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *Int Nurs Rev.* 2020;67(4):466-475. doi:10.1111/inr.12615
30. Santos B da S, Rocha FLR, Bortolini J, Terra F de S, Valim MD. Factors associated with presenteeism in nursing workers. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1). doi:10.1590/0034-7167-2020-1290
 31. Zanon REB, Dalmolin G de L, Magnago TSB de S, Andolhe R, Carvalho REFL de. Presenteeism and safety culture: evaluation of health workers in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1). doi:10.1590/0034-7167-2019-0463
 32. Silva BM de CC, Zanatta AB, Lucca SR de. Prevalência do presenteísmo em trabalhadores de uma indústria. *Rev Bras Med do Trab.* 2017;15(3):236-243. doi:10.5327/Z1679443520170011
 33. Miraglia M, Johns G. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol.* 2016;21(3):261-283. doi:10.1037/ocp0000015
 34. Nguyen AM, Humphrey L, Kitchen H, Rehman T, Norquist JM. A qualitative study to develop a patient-reported outcome for dysmenorrhea. *Qual Life Res.* 2015;24(1):181-191. doi:10.1007/s11136-014-0755-z
 35. IBGE. *Censo Demográfico : 2010 : Educação e Deslocamento : Resultados Da Amostra.*; 2010.
 36. Lassen CL, Siam L, Degenhart A, Klier TW, Bundscherer A, Lindenberg N. Short-term impact of the COVID-19 pandemic on patients with a chronic pain disorder. *Medicine.* 2021; 100:10(e25153).

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário WaLIDD (working ability, location, intensity, days of pain, dismenorrhea) para o português-Brasil”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob o número CAAE 30232920.3.0000.5504.

A dismenorreia, mais conhecida como cólica menstrual, é o nome dado a condição de saúde na qual a paciente sente dor relacionada ao período menstrual na região central inferior do abdômen (parta baixa da barriga). É uma condição comum que tem um impacto negativo na qualidade de vida e precisa ser diagnosticada. Esta pesquisa será realizada para traduzir, adaptar e validar o questionário WaLIDD para o português-Brasil, oferecendo aos pesquisadores e clínicos da área de saúde uma ferramenta útil para diagnosticar a dismenorreia.

Você está sendo convidada a participar pois possui mais de 18 anos, não passou pela menopausa e alfabetizada. Poderá deixar de participar se for observado que esteja gestante, que seu último parto tenha ocorrido a menos de doze meses, que tenha qualquer infecção pélvica ou que não tenha menstruado nos últimos 3 meses. Se concordar, sua participação consistirá em responder uma anamnese (ficha de avaliação, no questionário a seguir) nesse primeiro momento. E então um pesquisador entrará em contato para que responda os seguintes questionários em três momentos (no sexto dia do seu ciclo menstrual, no décimo terceiro dia do mesmo ciclo, e no primeiro dia do seu próximo ciclo menstrual): WaLIDD (que é o instrumento que estamos validando), questões sobre o ciclo menstrual, Escala de presenteísmo (que avalia impacto de uma condição de saúde no trabalho) e Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (para avaliar a qualidade de vida). Também será preenchida a escala numérica da dor (para avaliar a intensidade da dor relacionada à cólica menstrual). A aplicação destes questionários dura cerca de uma hora e ocorrerá sempre de forma online.

Consideram-se como possíveis riscos da sua participação o desconforto ou constrangimento ao responder os questionários, que tem questões sobre dor e sobre o impacto

da dor na sua vida. Para minimizar estes riscos, você os preencherá sozinha, além de garantirmos que seus dados pessoais nunca serão expostos. Se ainda assim isso ocorrer, você poderá interromper a participação a qualquer momento. A coleta não acarreta maiores riscos para a saúde do paciente. Como benefício imediato prevemos uma avaliação adequada de seus sintomas menstruais, se for de seu interesse, será possível o tratamento da dismenorreia com estimulação elétrica transcutânea (TENS) no laboratório de pesquisa e/ou uma palestra sobre menstruação, cólica e tratamentos disponíveis após a finalização ou interrupção da pesquisa. Além disso, caso esse instrumento seja validado, pode facilitar o diagnóstico, e, portanto, o acesso ao tratamento da dismenorreia. Sua participação não é obrigatória, de forma que você pode recusar-se a participar. Além disso, pode a qualquer momento desistir de participar e retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo em sua relação com as pesquisadoras ou com a instituição.

Não estão previstas quaisquer despesas pessoais ou compensação financeira por sua participação. As pesquisadoras estarão disponíveis para esclarecimentos de dúvidas em qualquer momento da pesquisa. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Todas as informações desse estudo serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação. Os resultados estarão a sua disposição e poderão ser divulgados em publicações científicas e eventos dessa natureza, porém suas informações pessoais não serão divulgadas.

Você receberá por e-mail um relatório parcial, durante a pesquisa, e um relatório final com os dados da pesquisa. Será possível solicitar esclarecimentos quanto ao estudo a qualquer momento, e a responsável responderá de forma que todas as suas dúvidas sejam sanadas. Você receberá uma cópia deste documento, na qual consta o nome completo, o telefone e o endereço do pesquisador, facilitando o contato e que suas dúvidas sejam sanadas.

Após ler o presente documento e ao concordar com o que me foi apresentado, declaro que :

- 1) Entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar;
- 2) Sei que poderei interromper as atividades a qualquer momento, sem que haja consequências para mim;

3) Tive acesso ao endereço do laboratório e telefone para contato com os pesquisadores, abaixo descritos;

4) Fui informada que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da UFSCar, que tem como objetivo cumprir e fazer cumprir as determinações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

5) Fui informada sobre o local e sobre o funcionamento do CEP da UFSCar: Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. O Horário de atendimento ao público é de segunda à sexta das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 16:30. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Fisioterapeuta Amanda Garcia de Godoy; Rod. Washington Luiz, s/n, São Carlos - SP, 13565-905. Departamento de Fisioterapia. Telefones: (16) 99386-5637 / (16) 3351-9577 E-mail: amanda.g.godoy@gmail.com

Profª. Dra. Mariana Arias Avila Vera; Rod. Washington Luiz, s/n, São Carlos - SP, 13565-905. Departamento de Fisioterapia. Telefone: (16) 3351-9791

APÊNDICE 2 – Anamnese**Anamnese**

Avaliador: _____ Data Avaliação: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____ Nasc: ____/____/____

Cor: () branco () preto () pardo () amarelo () índio () sem declaração

Estado civil: () solteira () casada () divorciada () união estável () viúva () outros

Grau de escolaridade: () ensino fundamental () ensino médio () ensino superior

() completo () incompleto

Tel.: () _____ - _____ Profissão: _____

E-mail: _____ Ocupação: _____

Você tem cólica menstrual? () Sim () Não Data da última menstruação (DUM): ____/____/____

Duração do ciclo menstrual (dias): _____ Fluxo menstrual: () leve () moderado () intenso

Duração do fluxo: () até 3 dias () 3 a 5 dias () mais de 5 dias

Em relação ao seu último ciclo, como você classificaria a intensidade da sua dor?

**DADOS DE SAÚDE**

Possui alguma doença diagnosticada?

() Neoplasia - Local: _____ () Doença renal

() Diabetes Mellitus () Síndrome do Intestino Irritável

() Deformação congênita () Fibromialgia

<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica	<input type="checkbox"/> Depressão
<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Ansiedade
<input type="checkbox"/> Doença cardiorrespiratória	<input type="checkbox"/> Outros: _____
Possui algum implante? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Se sim, local? _____
Medicações em uso (nome, dose e horário):	
-	
-	
-	

VALORES ANTROPOMÉTRICOS

Antropometria: Altura _____ cm Massa corporal _____ Kg

HISTÓRIA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA	
Gestações: ____ Cesárea: ____ Parto Vaginal: ____	Aborto: ____
Idade da menarca: _____	
Método anticoncepcional <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Qual? _____
Realizou cirurgia ginecológica <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Qual? _____ Quando? _____
Complicações ginecológicas?	
<input type="checkbox"/> dor pélvica <input type="checkbox"/> cistos ovarianos <input type="checkbox"/> corrimento <input type="checkbox"/> sangramento <input type="checkbox"/> endometriose <input type="checkbox"/> prolapso <input type="checkbox"/> cistite <input type="checkbox"/> infecção urinária recorrente <input type="checkbox"/> mioma uterino <input type="checkbox"/> lesão obstrutiva do trato genital <input type="checkbox"/> estenose cervical <input type="checkbox"/> adesões pélvicas <input type="checkbox"/> outros: _____	
Disfunção do Assoalho Pélvico:	
Você perdeu urina de forma involuntária associada à tosse, espirro, exercício ou levantamento de peso, no último mês? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Você sente vontade muito forte de urinar, com perda de urina antes de chegar ao banheiro? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

DISMENORREIA

Você sente dor na região inferior da barriga (abaixo do umbigo) relacionada à menstruação? sim não

Em qual período ocorre a cólica menstrual?

() antes da menstruação () no dia da menstruação () até 3 dias após o primeiro dia da menstruação

Quanto tempo dura a cólica menstrual? () menos de 24 horas () de 24 a 48 horas () de 48 a 72 horas

A sua cólica menstrual é: () pontual/curta duração () constante

Medicação para dor da cólica menstrual () sim () não

Nome do remédio: _____

da medicação: _____

Qual a frequência? _____

O medicamento usado alivia a dor da cólica menstrual? () totalmente () parcialmente () não faz efeito

Utiliza algum método não medicamentoso para alívio da dor menstrual? () sim () não

Qual? _____

FALTAS

Nos últimos três meses, quantos dias você faltou do seu trabalho/aulas devido a cólica menstrual? _____

ANEXO 1 – Escala de Presenteísmo (SPS-6)

Escala de Presenteísmo (SPS-6)
<p>Por favor, descreva suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais ou do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para cada afirmativa abaixo, escolha uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância, considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias.</p> <p>Por favor, utilize a seguinte escala:</p> <p>(1) Discordo totalmente</p> <p>(2) Discordo parcialmente</p> <p>(3) Não concordo nem discordo</p> <p>(4) Concordo parcialmente</p> <p>(5) Concordo totalmente</p> <p>Assinale somente uma alternativa para cada questão:</p>
<p>1. Devido à cólica menstrual, foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho.</p> <p><input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)</p>
<p>2. Apesar da cólica menstrual, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho.</p> <p><input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5)</p>
<p>3. Devido à cólica menstrual, não pude ter prazer no trabalho.</p>

(1) (2) (3) (4) (5)

4. Eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido a cólica menstrual.

(1) (2) (3) (4) (5)

5. No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar da cólica menstrual.

(1) (2) (3) (4) (5)

6. Apesar da cólica menstrual, tive energia para terminar todo o meu trabalho.

(1) (2) (3) (4) (5)