

Prevalência Da Dismenorreia E Sua Influência Na Vida De Trabalhadoras Brasileiras

Prevalence Of Dismenorrhea And Its Influence In The Life Of Brazilian Workers

Franciele Brito Pereira Silva

Graduada em Fisioterapia – Centro Universitário de Barra Mansa – UBM.

Juliana de Oliveira Souza

Especialista em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia – Faculdade Unyleya – wPós.

Priscila de Oliveira Januário

Mestre em Bioengenharia - Universidade do Vale do Paraíba – Univap. Docente no Centro Universitário de Barra Mansa – UBM.

Ariela Torres Cruz

Mestre em Bioengenharia - Universidade do Vale do Paraíba – Univap. Docente no Centro Universitário de Barra Mansa – UBM.

RESUMO

A dismenorreia é caracterizada por um quadro algíco severo na região do útero, acometendo de 50% a 91% das mulheres em idade reprodutiva. Esta condição pode contribuir para o absenteísmo e o presenteísmo, gerando impactos sociais que desestabilizam as relações familiares, reduzem o contato social e intervêm nos hábitos e rotinas mensais. Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de dismenorreia primária e sua influência na vida de mulheres trabalhadoras de uma empresa. Participaram deste estudo 107 mulheres, funcionárias de uma empresa localizada no interior do estado do Rio de Janeiro, que responderam a um questionário contendo perguntas abertas e fechadas englobando dados sociodemográficos, obstétricos, ginecológicos, queixa de dismenorreia, sintomas associados e a influência destes no trabalho, utilização de medicamentos para o controle de sintomas menstruais, prática de exercício físico e a intensidade da dor. As participantes tinham idade entre 18 e 45 anos ($31,5 \pm 7,6$) sendo que 36 (34%) apresentavam dor menstrual moderada e 61 (57%) grave. Observou-se que 40 (37%) mulheres relataram absenteísmo no trabalho e 73 (68%) assumiram o presenteísmo devido à dor durante o período menstrual. Apenas 32 (30%) mulheres praticavam atividade física e 94 (88%) necessitavam utilizar fármacos para amenizar os sintomas. Após a análise dos dados concluiu-se que a dismenorreia primária apresentou elevada prevalência nas trabalhadoras da empresa com alto índice de presenteísmo e baixo de absenteísmo, o que pode ser associado à utilização de fármacos para o controle da dor durante a jornada de trabalho.

Palavras-chave: Dismenorreia; Absenteísmo; Epidemiologia.

ABSTRACT

Dysmenorrhea is characterized by a severe painful condition in the region of the uterus, affecting 50% to 91% of women in reproductive age. This condition can contribute to absenteeism and presenteeism, generating social impacts that destabilize family relationships, reduce social contact and intervene in habits and monthly routines. This study aimed to verify the prevalence of primary dysmenorrhea and its influence on the life of working women of a company. Participated in the study 107 women, employees of a company located in the interior of the state of Rio de Janeiro, that responded to a questionnaire containing open and closed questions encompassing sociodemographic, obstetrical, gynecological, complaints of dysmenorrhea, associated symptoms and their influence at work, use of medications to control menstrual symptoms, physical exercise, and pain intensity. Participants were aged between 18 and 45 years ($31,5 \pm 7,6$), and 36 (34%) presented moderate menstrual pain and 61 (57%) severe pain. It was observed that 40 (37%) women reported absenteeism at work and 73 (68%) assumed presenteeism due to pain during the menstrual period. Only 32 (30%) women practiced physical activity and 94 (88%) needed to use drugs to reduce the symptoms. After analyzing the data, it was concluded that primary dysmenorrhea had a high prevalence among female workers with a high index of presenteeism and low absenteeism, which may be associated with the use of drugs to control pain during the work day.

Keywords: Dysmenorrhea; Absenteeism; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Todos os meses, o organismo da mulher passa por mudanças hormonais que incluem secreções orquestradas de estrogênio e progesterona, que são os principais hormônios femininos. Esse processo é conhecido como ciclo menstrual (CM), com duração média de 28 dias, podendo variar de 20 a 45 dias (GUYTON; HALL, 2011).

O CM é dividido em três fases: menstrual, proliferativa (estrogênica) e secretora (progestacional). A primeira fase é caracterizada pela chegada do fluxo menstrual com duração média de três a cinco dias (WIDMAIER; RAFF; STRANG, 2013). Quando o fluxo diminui, se inicia a segunda fase do CM, chamada de proliferativa, cuja duração média é de 10 dias, entre o fim da menstruação e o início da ovulação. Nesse intervalo, o endométrio se recompõe sob a influência do estrogênio, preparando-se para a chegada do óvulo, que ocorre por volta do 14º dia do ciclo. Durante a ovulação, ocorre aumento nos níveis dos hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH) (GUYTON; HALL, 2011).

Após a ovulação, inicia-se a terceira fase do ciclo (secretora), que vai do 15º ao 28º dia do ciclo, quando o hipotálamo age sob o LH e FSH,

diminuindo seus níveis e fechando o folículo depois da liberação do óvulo. Forma-se então o corpo lúteo, resultando em altas concentrações de progesterona. Se o óvulo não for fecundado, o corpo lúteo se degenera, fazendo com que os níveis de progesterona e estradiol diminuam, iniciando assim um novo ciclo, cujo início ocorre com a próxima menstruação (GUYTON; HALL, 2011; WIDMAIER; RAFF; STRANG, 2013).

Dismenorreia é uma palavra grega que significa menstruação difícil e corresponde a um distúrbio ginecológico que provoca dor crônica, espasmódica, em forma de cólica que ocorre de 1 a 3 dias antes do período menstrual podendo estender-se, afetando cerca de 80% das mulheres em idade fértil (NUNES et al., 2013). Há uma diversidade nas taxas de prevalência entre os estudos, sendo que alguns chegam a atingir valores na ordem de 90%. Afirma-se que 10% das mulheres que apresentam dismenorreia cursam com quadro grave, levando a perda significativa do tempo de trabalho, sendo que esta é uma das queixas ginecológicas mais frequentes (PASSOS et al., 2008).

Essa condição divide-se em: dismenorreia primária e dismenorreia secundária. A dismenorreia primária ocorre na ausência de doença pélvica; inicia-se com os ciclos ovulatórios (cerca de 6 a 12 meses após a menarca), aparece geralmente umas horas antes ou no início do fluxo menstrual, é mais intensa nos primeiros dois ou três dias do fluxo e pode associar-se a náuseas, vômitos e diarreia. Já a dismenorreia secundária pressupõe a existência de patologia pélvica e tem um início mais tardio, geralmente após a terceira década de vida (RODRIGUES et al., 2011). São as anexites, parametrites e pelviperitonites, os tumores pélvicos que tornam a circulação sanguínea difícil, em que o sangramento leva à sensação de dor. Dentre as enfermidades orgânicas, encontram-se endometriose pélvica, leiomioma do útero, malformação genital, estenose do canal do colo do útero, distopias uterinas e outras afecções. A utilização do dispositivo intrauterino (DIU) não medicamentoso para contracepção também pode ser um potencial

causador da dor menstrual (ACQUA; BENDLIN, 2015).

A dor está dependente do excesso de prostaglandinas, que desencadeia rotura uterina, com diminuição do fluxo sanguíneo e conseqüente dor isquêmica. Na literatura alguns autores afirmam existir uma relação entre a ocorrência e gravidade das dores menstruais e fatores como a dieta alimentar, o peso, a prática desportiva, a idade, as características do ciclo menstrual, o tabagismo, o etilismo, o stress, a ansiedade ou a falta de uma base social (RODRIGUES et al., 2011).

Segundo Quintana et al. (2010), quando o útero é menor, há uma produção e concentração de prostaglandinas, conseqüentemente, a dor fica mais intensa. Isso explica porque a dismenorreia é mais frequente e comum nas adolescentes, pois possuem menor volume uterino. Com o crescimento, amadurecimento e gestação, o útero e o colo uterino se distendem diminuindo definitivamente a concentração de prostaglandinas e a dismenorreia.

A dismenorreia caracteriza-se por um ou mais sintomas que se manifestam no período pré ou menstrual. Essa cólica menstrual habitualmente tem início no abdome inferior e ocasionalmente, é descrita como dor ou peso na região pélvica, que pode irradiar-se para a região lombar e face interna das coxas. Cerca de 50% a 90% das mulheres apresentam cólica menstrual em algum momento de suas vidas, sendo que 10% tornam-se incapazes de realizar suas atividades frequentes por causa da dor, que geralmente é mais forte no primeiro dia da menstruação e em mais de 50% dos casos, é acompanhada por outros sintomas como cefaleia, diarreia, vertigem, náusea, vômito, palidez, irritabilidade e desmaio (SILVA et al., 2014).

As mulheres que trabalham durante o período de dismenorreia apresentam diminuição da capacidade de trabalho, com menor produtividade. Logo, a dismenorreia leva não apenas ao absentéismo, mas também à redução de produtividade (presenteísmo), gerando impactos sociais que desestabilizam as relações familiares, reduzem o contato social e

intervêm nos hábitos e rotinas mensais. Os efeitos negativos dos sintomas da dismenorreia sobre o físico e o psicológico como depressão e ansiedade, levam a um prejuízo de 66,8% na produtividade de horas trabalhadas, trazendo consequências, tais como mudança de turno, férias e demissão (FRARE; TOMADON; SILVA, 2014; ALVES et al., 2016).

Segundo Rodrigues et al. (2011) a dismenorreia é a queixa ginecológica mais comum em mulheres jovens adultas, com um índice que varia entre 43 e 93%. De acordo com a intensidade dos sintomas, é também uma causa importante de absenteísmo escolar ou laboral. Passos et al. (2008) observaram em sua pesquisa que a intensidade da cólica menstrual e a dismenorreia primária são fatores relacionados à perda de produtividade no trabalho profissional e na realização das atividades diárias entre brasileiras.

A dismenorreia atinge um número extremamente grande de mulheres, no entanto é difícil saber ao certo a incidência exata das que apresentam essa condição. Portanto, observa-se a importância de se realizar este estudo a fim de aumentar o conhecimento sobre a dismenorreia, com intuito de que com os dados obtidos, outras pesquisas possam ser realizadas podendo proporcionar uma melhor qualidade de vida às mulheres.

Com base no assunto, este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de dismenorreia primária e sua influência na vida de mulheres trabalhadoras de uma empresa.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob o parecer 2.544.539, respeitando todos os princípios éticos que a norteiam, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os documentos internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Participaram deste estudo 107 mulheres com idade entre 18 e 45 anos, funcionárias de uma empresa localizada no interior do estado do Rio de Janeiro.

Foram incluídas no estudo mulheres em período de menacme, que apresentaram dor pélvica ocasionada por dismenorreia primária, trabalhavam por no mínimo 1 ano no local do estudo, estavam de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinaram.

Foram excluídas as mulheres com idade inferior a 18 anos e superior a 45 anos, que apresentaram dismenorreia secundária, que não estavam menstruando há no mínimo três meses e as que trabalhavam há menos de um ano na empresa.

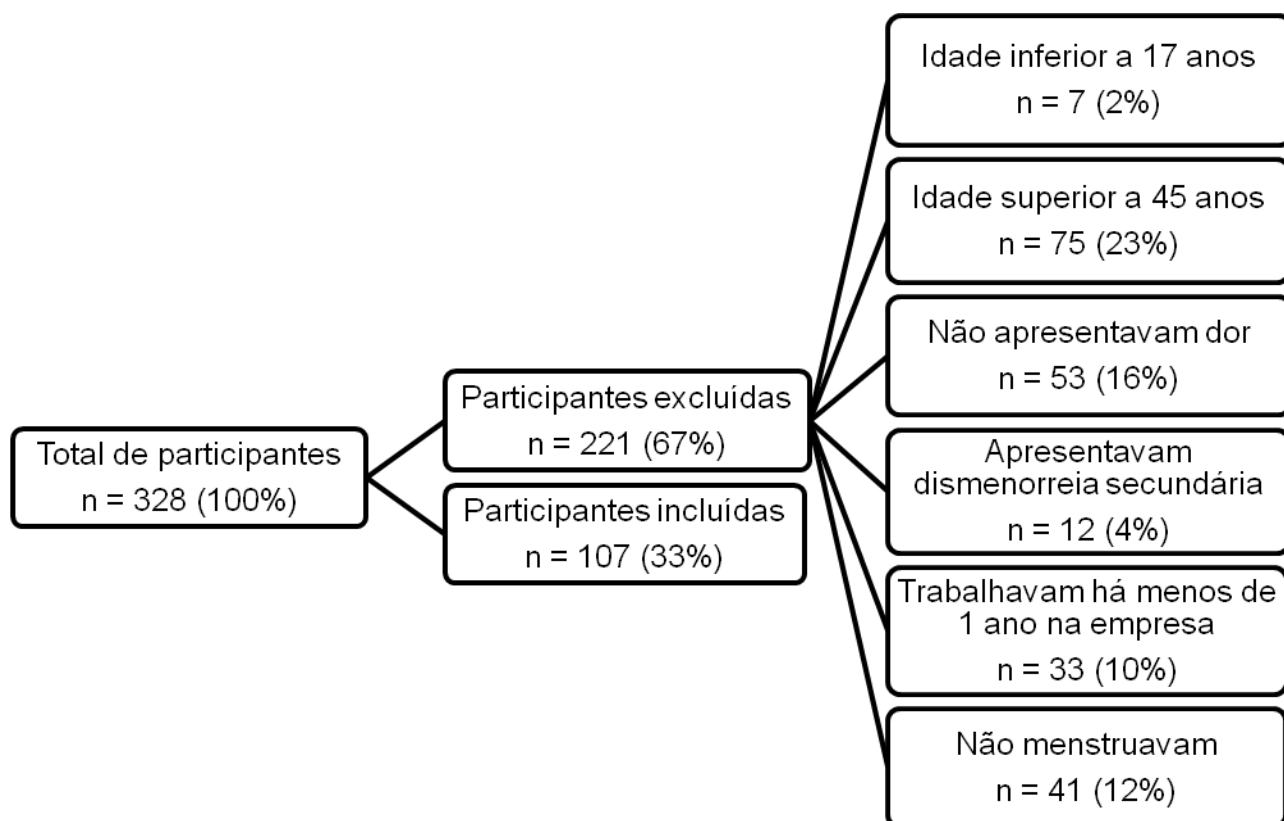
Os dados foram coletados através de um questionário autoaplicável, elaborado pelas autoras, que continham perguntas abertas e fechadas englobando dados sociodemográficos, obstétricos e ginecológicos, queixa de dismenorreia, sintomas associados e influência destes no trabalho, utilização de tratamentos para o controle dos sintomas menstruais e prática de exercício físico (no mínimo 30 minutos 3 vezes por semana). O grau de dor foi verificado através da Escala Visual Analógica de Dor (EVA), incluída no questionário aplicado. Essa é uma escala de 0 a 10, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pela paciente. Foram consideradas dor leve de 1 a 3, moderada de 4 a 7 e grave de 8 a 10. As participantes foram orientadas a preencher o questionário levando em consideração os 3 últimos ciclos menstruais.

O questionário não teve identificação e foi preenchido pelas próprias participantes, sem interferência da pesquisadora que apenas estava presente para o esclarecimento de quaisquer dúvidas. Todos os dados obtidos pelo preenchimento do questionário foram revisados manualmente.

Após a coleta, os dados foram sucessivamente arquivados em um banco de dados e exportados para uma planilha do Microsoft® Excel para serem analisados por meio de estatística descritiva, incluindo percentuais, média e desvio padrão.

RESULTADOS

O Fluxograma 1 mostra quantas mulheres foram convidadas a participar desta pesquisa, as que foram incluídas nesta e as que se encaixaram nos critérios de exclusão. Os dados referentes ao perfil e características das participantes envolvidas no estudo encontram-se na Tabela 1.



Fluxograma 1. Participantes envolvidas na pesquisa

Tabela 1. Perfil e características das participantes da pesquisa

Idade	N	%
18 a 24	26	24%

25 a 30	25	23%
31 a 35	20	19%
36 a 40	21	20%
41 a 45	15	14%
Tempo que trabalha na empresa		
1 a 3 anos	50	47%
4 a 7 anos	31	29%
8 a 11 anos	18	17%
12 anos ou mais	8	7%
Estado civil		
Casada	49	46%
Solteira	53	49%
Outros	5	5%
Tem filhos?		
Sim	52	49%
Não	55	51%
Idade da menarca		
Antes dos 10 anos	22	21%
11 a 15 anos	85	79%
Fuma?		
Sim	29	27%
Não	78	73%
Ciclo Menstrual		
Regular	79	74%
Irregular	28	26%
Fluxo		
Moderado	76	71%
Severo	31	29%
Apresenta dor durante o período menstrual?		
Sim	107	100%

Não	0	0%
Se sim, qual a região?		
Lombo-sacral	16	15%
Pelve	36	34%
Membros inferiores	16	15%
Todas as alternativas	15	14%
Lombo-sacral e pelve	10	9%
Lombo-sacral e MMII	6	6%
Pelve e MMII	8	7%
Idade do início das cólicas menstruais		
9 a 13 anos	45	42%
14 a 17 anos	55	51%
18 anos ou mais	7	7%
Qual a intensidade da dor?		
Leve (1 a 3)	10	9%
Moderada (4 a 6)	36	34%
Grave (7 a 10)	61	57%
Toma ou já tomou remédio para alívio da dor?		
Sim	94	88%
Não	13	12%
A dor ocorre às vezes fora do período menstrual?		
Não	93	87%
Sim	14	13%
Se automedica ou já se automedicou para esta condição?		
Sim	83	78%
Não	24	22%
Já procurou algum profissional da saúde para tratamento dos sintomas menstruais?		
Sim	72	67%
Não	35	33%

Apresenta algum destes sintomas?		
Cefaleia	20	19%
Mastalgia	14	13%
Sensação de inchaço	9	8%
Ansiedade	8	7%
Desmaios	0	0%
Insônia	0	0%
Tontura	1	1%
Cansaço	10	9%
Sudorese	2	2%
Vômitos	4	4%
Taquicardia	0	0%
Cefaleia+ Mastalgia	10	11%
Cansaço+ Sensação de inchaço+ Cefaleia	12	11%
Irritabilidade+ Cansaço+ Mastalgia	9	8%
Tristeza+ Náuseas+ Diarreia	8	7%
Utiliza contraceptivo?		
Não	46	43%
Sim	61	57%
Já fez algum tratamento não medicamentoso?		
Não	90	84%
Sim	17	16%
Se sim, Qual?		
TENS	14	13%
Acupuntura	3	3%
Os sintomas atrapalham suas atividades cotidianas?		
Não	84	78%
Sim	23	22%
Se sim, Qual?		
Ficar sentada	4	4%

Ficar em pé	6	6%
Fazer atividade física	7	6%
Trabalhar	6	6%
<hr/>		
Faltou o trabalho devido aos sintomas menstruais?		
<hr/>		
Sim	40	37%
Não	67	63%
<hr/>		
Percebe que o rendimento no trabalho diminui durante o período menstrual?		
<hr/>		
Sim	73	68%
Não	34	32%
<hr/>		
Pratica algum exercício físico?		
<hr/>		
Não	75	70%
Sim	32	30%
<hr/>		
Se sim, Qual?		
<hr/>		
Treinamento funcional	10	9%
Caminhada	5	5%
Jump	1	1%
Zumba	6	6%
Musculação	10	9%

Discussão

Segundo Silva et al. (2014) inúmeras pesquisas demonstram o predomínio da dismenorreia primária na população jovem adulta, entre 16 e 43 anos, média de idade confirmada tanto no estudo de Sezeremeta et al. (2015) em que a faixa etária das participantes se referiu entre 20 a 41 anos, quanto na atual pesquisa, uma vez que 107 das voluntárias apresentaram idade entre 18 e 45 anos com média $31,5 \pm 7,6$ anos.

O presente estudo encontrou elevada ocorrência da menarca com idade média entre $11,8 (\pm 4,2)$ anos, sendo reportada por 85 (79%) voluntárias.

Na pesquisa de Nunes et al. (2013), a qual incluiu 130 acadêmicas, observou-se que 124 (94%) participantes relataram possuir a síndrome da dismenorreia primária, tendo a menarca ocorrido na idade de 12,2 ($\pm 1,3$) anos, demonstrando assim correlação entre ambas as análises.

Alves et al. (2016) afirmam que a dismenorreia é muito comum 6 a 12 meses após a menarca e apresenta melhora à medida em que a mulher envelhece, corroborando com o estudo de Sezeremeta et al. (2015) em que 42,5% das entrevistadas relatou que dismenorreia ocorreu junto a menarca; 10% 6 meses após a menarca, 5% entre 1 e 2 anos e 17,5% 3 anos ou mais, sendo que 25% não souberam informar quando a dismenorreia teve início. Já na atual pesquisa observamos que em 100 (93%) das participantes a dismenorreia ocorreu de 9 a 17 anos de idade, sendo que 85 (79%) apresentaram a menarca de 11 a 15 anos.

A pesquisa de Rodrigues et al. (2011), envolvendo 274 adolescentes e jovens adultas mostrou que 172 (62,8%) participantes referiram a presença de dismenorreia, sendo que destas, 149 (86,6%) afirmaram também apresentar ciclo menstrual regular, achados esses próximos aos da pesquisa em questão, a qual detectou que de 107 voluntárias, 79 (74%) possuíam ciclo menstrual regular.

Polden e Mantle (2000) afirmam que a dismenorreia é minimizada quando há considerável perda de sangue, ou seja, quando o fluxo é severo, porém, na presente pesquisa constatou-se que 76 (71%) participantes relataram fluxo menstrual moderado, estando o nível de dor leve (1 a 3) em 10 (9%), moderada (4 a 6) em 36 (34%) e grave (7 a 10) em 61 (57%), de acordo com a EVA, ferramenta de escolha para avaliação na presente pesquisa, já que é caracterizada como um método unidimensional que expõe uma das proporções da dor, além de demonstrar alto índice de validade e confiabilidade (FRARE; TOMADON; SILVA, 2014).

Neste estudo 107 (33%) das 328 voluntárias alegaram a presença de dor durante o período menstrual. De acordo com Frare; Tomadon e Silva (2014), a dismenorreia está ligada à concentração de prostaglandinas,

sendo assim, quanto maior a sua concentração, a dor será mais intensa. Isso explica porque a dismenorreia é mais comum nas jovens nulíparas, pois possuem menor volume uterino e conseqüentemente altas concentrações de prostaglandinas, apresentando melhora com o passar do tempo ou após a gestação e parto, corroborando com o estudo atual, onde 55 (51%) participantes não tinham filhos.

De acordo com Latthe et al. (2006), o estado civil de casada tende a ser um fator protetor, quando se trata de dismenorreia. Esses autores demonstraram que o casamento era muito mais frequente entre as mulheres que não apresentavam dismenorreia, porém, no atual estudo não foi possível verificar esse fator de proteção já que 49 (46%) eram casadas e 53 (49%) solteiras.

Rodrigues et al. (2011) reconhece o tabagismo como um fator de risco para a dismenorreia pois o mecanismo pelo qual o tabaco causa a dor parece estar relacionado com o efeito vasoconstritor da nicotina, com conseqüente redução do fluxo sanguíneo endometrial e isquêmico; possivelmente a sua ação antiestrogênica também pode facilitar a ocorrência de dismenorreia. Em seu estudo foi encontrada uma menor taxa de tabagismo nas mulheres que apresentavam dismenorreia, assim como na presente pesquisa onde apenas 29 (27%) participantes com dismenorreia eram fumantes. De acordo com os autores, esses dados contrariam a literatura, e isso pode ser explicado, pois o tabaco está associado a liberação de endorfinas o que dificulta a percepção dolorosa ou pela característica e tamanho da amostra estudada.

Na investigação dos dados ginecológicos referentes às áreas corporais que são mais acometidas pela dor menstrual, foi observado que 36 (34%) participantes a relataram na região pélvica, 16 (15%) na lombossacral, 16 (15%) em membros inferiores, 15 (14%) em todas as regiões questionadas, 10 (9%) na lombossacral e pelve, 6 (6%) na lombossacral e membros inferiores e 8 (7%) na pelve e membros inferiores.

No estudo de Stallbaum et al. (2018), 100% das mulheres relataram dor na região abdominal inferior, 63,7% na coluna lombar, 18,2% nos membros inferiores e 56% na região pélvica, 22% na área lombo-sacra, 6% nos membros inferiores e 5% em todas as regiões. Notamos que o estudo citado e o atual mostram regiões semelhantes e que a região pélvica e lombo sacral são as mais acometidas.

O tratamento da dismenorreia tem por objetivo aliviar os sintomas e a dor, afetando os mecanismos fisiológicos que os despertam. Medicamentos como aspirina, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e paracetamol funcionam inibindo a prostaglandinas, já os contraceptivos orais inibem a ovulação (PROCTOR; FARQUHAR, 2006). Através de alguns estudos, foi constatado que os AINEs apresentam uma efetividade de 17% a 95% no tratamento da dismenorreia, e os contraceptivos hormonais, de 90% (ALVES et al., 2016; HAIDAR; DARDES; NAVARRO, 2012). Frare; Tomadon e Silva (2014) explicam que um dos benefícios vistos com os contraceptivos orais seria a diminuição da síntese de prostaglandinas.

Silva et al. (2016) questionaram em seu estudo a possível existência de dor pélvica fora do período menstrual, e neste, notou-se que 87% das voluntárias não relataram o ocorrido, porém 13% reportaram sua presença, apresentando percentuais idênticos ao da pesquisa abordada. Ao considerar ambos os estudos para a avaliação do uso de contraceptivos, observa-se que na atual pesquisa 61 (57%) participantes confirmaram a utilização do método, aproximando-se consideravelmente dos achados de Sezeremeta et al. (2015), onde 45,45% das voluntárias também afirmaram seu uso.

As manifestações clínicas estabelecidas para a atual pesquisa se fundamentaram nos achados de Widmaier; Raff e Strang (2006) que associaram alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais à sintomatologia da dismenorreia primária. No presente estudo notou-se que a cefaleia, irritabilidade, desmaios, náuseas, vômitos, sensação de inchaço, sudorese, tontura, diarreia, taquicardia, mastalgia, ansiedade, tristeza,

insônia e cansaço foram sintomas referidos pelas participantes, sendo que cefaleia e mastalgia foram as mais relatadas, entre 19% e 13% respectivamente. Constatou-se que nos dados encontrados na pesquisa feita por Alves et al. (2016) foram mencionados apenas sintomas referentes ao sistema digestório e respiratório, sendo estes: náuseas, vômitos, diarreia e dispneia. Aproximadamente 140 milhões de horas de trabalho são perdidas anualmente em decorrência dos sintomas da dismenorreia (NUNES et al., 2013).

Frare; Tomadon e Silva (2014) afirmam que a dismenorreia têm impacto na qualidade de vida e no absenteísmo das atividades cotidianas e que tem sido um assunto muito discutido nos últimos anos. Em seu estudo, 34 (42%) acadêmicas referiram já ter faltado a algum compromisso devido à dismenorreia. No estudo de Rodrigues et al. (2011) foram reportadas limitações das atividades diárias por 65,7% das mulheres como: perturbações do sono (26,6%), concentração diminuída durante as aulas (24,8%), permanência na cama por longos períodos (20,4%), interferência nas atividades desportivas/físicas (19,5%), no relacionamento com os amigos/colegas (17,7%), no estudo e na realização de trabalhos de casa (11,5%), nas atividades laborais (2,7%) e piores resultados nas avaliações escolares (1,8%). Já no atual estudo, 23 (22%) relataram que os sintomas atrapalhavam suas atividades cotidianas tais como ficar sentada (4%), ficar em pé (6%), fazer atividade física (6%) e trabalhar (6%).

Em um estudo realizado por Passos et al. (2008), foi verificado 30% de absenteísmo e 66% de presenteísmo em 101 mulheres que trabalhavam em uma empresa de telemarketing, indicando um alto impacto da dismenorreia primária na produtividade. A presente pesquisa apresentou índices semelhantes, com 37% de absenteísmo e 68% de presenteísmo. Estes dados podem ser associados ao fato de que 94 (88%) das participantes utilizam ou já utilizaram fármacos para o alívio dos sintomas decorrentes da dismenorreia, 72 (67%) já procuraram um profissional e 83 (78%) se

automedicavam. De acordo com os dados da pesquisa de Rodrigues et al. (2011), das 117 mulheres que utilizam fármacos para controle da dor menstrual, 53,8% iniciaram tratamento por iniciativa própria, 43,6% por indicação médica, 2,6% não responderam e que apenas 27,9% procuraram consultas médicas no sentido de aliviar os sintomas.

Apesar da alta prevalência em adolescentes e adultas jovens, muitas não procuram tratamento médico ou são subtratadas por desconhecerem seu papel, por outro lado, as informações tendem a passar de mães para filhas e algumas medidas tradicionais são testadas antes da procura de cuidados médicos (RODRIGUES et al., 2011), o que pode ser confirmado através dos dados desta pesquisa que mostram que 32 (35%) mulheres não procuraram um profissional e 90 (84%) não fizeram tratamento não medicamentoso.

Mudanças nas atividades de vida diária, como exercício físico e a alimentação com baixa ingestão de gordura, parecem ter algum efeito sobre a dismenorreia; o consumo de quantidades equilibradas dos alimentos permite manter os processos pró e anti-inflamatórios em equilíbrio (ROSA E SILVA et al., 2007), porém, como não foram questionados hábitos alimentares das entrevistadas, não foi possível discutir sobre o tema.

Na pesquisa de Quintana (2010) 100 jovens universitárias foram classificadas quanto à intensidade de dor de acordo com o nível em que praticavam atividades físicas, e observou-se que a prática regular de atividade física é eficaz na diminuição da dor e pode ser aplicada como opção de tratamento não medicamentoso para essa síndrome. De acordo com Daley (2009) o exercício é benéfico, pois atua na regulação do metabolismo e melhora a circulação sanguínea reduzindo o quadro algico. Na atual pesquisa apenas 32 (30%) participantes tinham o hábito de praticar exercícios e 61 (57%) consideraram suas cólicas menstruais como graves, podendo assim associar o quadro algico intenso com o baixo índice de prática de atividade física.

Observou-se na literatura que a maioria das mulheres utiliza medicamentos para alívio da dor menstrual. Além do seu alto custo, a utilização de medicamentos em um período prolongado pode provocar efeitos colaterais, já a prática do exercício físico como intervenção não medicamentosa aparenta ser uma forma simples e acessível de prevenção e tratamento dessa síndrome, proporcionando redução da dor e bem-estar na vida de mulheres trabalhadoras com dismenorreia, conseqüentemente reduzem as taxas de absenteísmo e presenteísmo em decorrência das cólicas menstruais (NUNES et al., 2013; PERUZZO, 2015). De acordo com os dados da pesquisa atual foi verificado que a maioria das participantes não praticavam atividade física, e que havia um alto índice de presenteísmo no trabalho. Uma das limitações deste trabalho foi o não questionamento sobre o motivo do sedentarismo, não sendo assim, possível discutir sobre o assunto.

Conclusão

Após a análise dos dados concluiu-se que a dismenorreia primária apresentou elevada prevalência nas trabalhadoras da empresa com alto índice de presenteísmo e baixo de absenteísmo, o que pode ser explicado pela grande quantidade de mulheres que utilizavam fármacos para o controle da dor durante a jornada de trabalho. Sugere-se que outros estudos sejam realizados com um número maior de participantes e outros questionamentos para que novas alternativas de prevenção e tratamento da dismenorreia no ambiente de trabalho sejam pesquisadas e divulgadas.

Referências

ACQUA, R.D.; BENDLIN, T. Dismenorreia. **Revista Femina**, v. 43, n. 6, p. 273-276, 2015.

ALVES, T.P.; YAMAGISHI, J.A.; NUNES, J.S.; JUNIOR, A.T.T.; LIMA, R.R.O. Dismenorreia: Diagnóstico e tratamento. **Revista Científica FAEMA**, v.7, n. 2, p. 1-12, 2016.

DALEY, A. The role of exercise in the treatment of menstrual disorders: the evidence. **British Journal of General Practice**, v. 56, n. 561, p. 241-242, 2009.

FRARE, J. C.; TOMADON, A.; SILVA, J. R. Dismenorreia: Prevalência e efeito na qualidade de vida. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 39, p. 15-20, 2014.

GUYTON, A.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p.1216.

Haidar, M. A.; Dardes, R. C. M.; Navarro, A. P. C. S. Como diagnosticar e tratar dismenorreia. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 69, n.12, p. 14-8, 2012.

LATHE, P.; MIGNINI, L.; GRAY, R.; HILLS, R.; KHAN, K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. **BMJ**, v. 332, n. 7544, p. 749-755, 2006.

NUNES, J. M. O.; RODRIGUES, J. A.; MOURA, M. S. F.; BATISTA, S. R. C.; COUTINHO, S. K. S. F.; HEZIME, F. A.; BARBOSA, A. L. R. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 3, p. 381-386, 2013.

PASSOS, R. B. F.; ARAÚJO, D. V.; RIBEIRO, C. P.; MARINHO, T. Prevalência de dismenorreia primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras – Estudo DISAB. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 65, n. 8, p. 250-253, 2008.

PERUZZO, B.C.T.; RAMALHO, L.S.; FIGUEIREDO, M.R.; ALFIERI, F.M. Benefícios sobre a intensidade da dor, qualidade de vida e incapacidade de mulheres com dismenorreia submetidas a exercícios gerais versus método de Pilates: estudo-piloto. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 40, n. 1, p. 6-10, 2015.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000.

PROCTOR, M.; FARQUHAR, C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. **BMJ**, v. 332, n. 7550, p.1134-1138, 2006.

QUINTANA, L.M.; HEINZ, L.N.; PORTES, L.A.; ALFIERI, F.M. Influência do nível de atividade física na dismenorreia. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 2, p. 101-104, 2010.

RODRIGUES, A.C.; GALA, S.; NEVES, A.; PINTO, C.; MEIRELLES, C.; FRUTUOSO, C.; VÍTOR, M.E. Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas: prevalência,

Franciele Brito Pereira Silva
Juliana de Oliveira Souza
Priscila de Oliveira Januário
Ariela Torres Cruz

fatores associados e limitações na vida diária. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. 2, p. 383-92, 2011.

ROSA E SILVA, J.C.; LARA, L.A.S.; SILVA, J.C.R.; SILVA, A.C.J.S.R.; NETO, O.B. P.; REIS, F.J.C.; NOGUEIRA, A.A. Dismenorreia. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 64, n. 12, 2007.

SILVA, M.J.L.; FREITAS, C.D.; CIVILE, V.T.; NARDINI, A.G. Efeito do método Pilates com Bola em mulheres com dismenorreia primária. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 32, n. 1, p.78-81, 2014.

SILVA, B.C.P.; SILVA, C.K.V.; PIMENTEL, T.A.; SOUZA, J.O.; JANUÁRIO, P.O.; CRUZ, A.T. Estimulação elétrica nervosa transcutânea no tratamento da dor pélvica causada pela dismenorréia primária. **ConScientiae Saúde**, v. 15, n. 4, p. 650-656, 2016.

SEZEREMETA, D.C.; CARVALHO, M.S.S.; VRECCHI, M.R.; MARAFON, R.G.C.; CRESPILO, L.C.; PAGOTTO, J.P.; MORTEAN, E.C.M. Dismenorreia: ocorrência na vida de acadêmicas da área de saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 15, n. 2, p.123-6, 2015.

STALLBAUM, J.H.; DA SILVA, F.S.; SACCO, M.F.; BRAZ, M.M. Controle postural de mulheres com dismenorreia primária em dois momentos do ciclo menstrual. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 74-81, 2018.

WIDMAIER, E.; RAFF, H.; STRANG, K. **Fisiologia Humana**: os mecanismos das funções corporais. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Endereço para correspondência:

Ariela Torres Cruz

R. Prefeito Mario Pinto dos Reis, 124/701, Verbo Divino

27345-360 – Barra Mansa – RJ

ariela_tcruz@yahoo.com.br

(24) 99219-2494