

Relação entre dismenorreia primária, presenteísmo e autoimagem genital de mulheres universitárias: estudo transversal

Relationship between primary dysmenorrhea, presenteeism, and genital self-image in university women: a cross-sectional study

Relación entre dismenorrea primaria, presentismo y autoimagen genital de mujeres universitarias: un estudio transversal

Thaysa Priscilla Fadell de Aquino¹, Juliana Falcão Padilha²

ABSTRACT | This study aimed to assess the relationship between primary dysmenorrhea (PD) and presenteeism and genital self-image in university women. This cross-sectional observational study was carried out in Northern Brazil from January to May 2023. Female students aged ≥ 18 years with PD were included in this research. PD-related pain intensity, presenteeism, and genital self-image were assessed by a numerical pain scale, the Stanford Presenteeism Scale-6 (SPS-6), and the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS), respectively. Statistical analysis used the Spearman correlation coefficient test at a 5% significance to evaluate the relationships between PD pain intensity and the SPS-6 and FGSIS. This study included 181 university students (22.54 ± 4.15 years old) with an average PD pain intensity in the last three months of 6.58 ± 1.97 points, classified as moderate. The average SPS-6 score totaled 14.85 ± 4.16 points, showing presenteeism. A significant moderate negative correlation occurred between the total SPS-6 score and PD pain intensity $= -0.310$ ($p < 0.0001$), that is, the greater the pain, the lower the SPS-6 value, indicating more impact on presenteeism. Regarding genital self-image, a weak significant negative correlation was obtained between the FGSIS and PD pain intensity $= -0.232$ ($p = 0.0017$). Thus, the greater the pain intensity, the worse the perception of genital self-image. PD had a significant relationship with presenteeism and an impact on genital self-image.

Keywords | Dysmenorrhea; Presenteeism; Female Genitalia; Menstruation; Self Concept.

RESUMO | Este estudo objetivou verificar a relação da dismenorreia primária (DP) com o presenteísmo e com a autoimagem genital de mulheres universitárias. Trata-se de um estudo transversal do tipo observacional, realizado no Norte do Brasil, no período de janeiro a maio de 2023. Foram incluídas mulheres estudantes de ≥ 18 anos com DP. A intensidade da dor relacionada à DP foi mensurada pela escala numérica de dor, o presenteísmo foi avaliado pelo *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6), e a autoimagem genital pelo *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS). Para a análise estatística, realizou-se o teste de Coeficiente de Correlação de Spearman com 5% de significância para verificar as relações entre a intensidade da dor da DP e os instrumentos SPS-6 e FGSIS. Participaram do estudo 181 universitárias ($22,54 \pm 4,15$ anos), com $6,58 \pm 1,97$ pontos de média da intensidade da dor nos últimos três meses, classificada como moderada. A média do escore total do SPS-6 foi de $14,85 \pm 4,16$ pontos, apresentando presenteísmo. Houve correlação negativa moderada significativa entre o escore total do SPS-6 e a intensidade da dor da DP $= -0,310$ ($p < 0,0001$), ou seja, quanto maior a dor, menor o valor do SPS-6, indicando mais impacto para o presenteísmo. Em relação à autoimagem genital, obteve-se correlação negativa fraca significativa entre o FGSIS e a intensidade da dor da DP $= -0,232$ ($p = 0,0017$); assim, quanto maior a intensidade da dor, pior é a percepção da autoimagem genital. Conclui-se que a DP teve relação significativa com o presenteísmo, além de haver um impacto na autoimagem genital.

Descritores | Dismenorreia; Presenteísmo; Genitália Feminina; Menstruação; Autoimagem.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá (AP), Brasil.

¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá (AP), Brasil. Email: thaysafadell@hotmail.com. Orcid: 0009-0006-0991-2665

²Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá (AP) Brasil – Email: julianapadilha@unifap.br. Orcid: 0000-0002-7871-712X

Endereço para correspondência: Juliana Falcão Padilha – Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero – Macapá (AP) – CEP: 68903-419 – E-mail: julianapadilha@unifap.br – Telefone: (16) 98184-2996 – Fonte de financiamento: nada a declarar – Conflito de interesses: nada a declarar – Apresentação: 17 ago. 2023 – Aceito para publicação: 16 nov. 2023 – Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) sob CAAE nº 65165022.6.0000.0003. Editor responsável: Sônia LP Pacheco de Toledo

RESUMEN | Este estudio tuvo como objetivo verificar la relación de la dismenorrea primaria (DP) con el presentismo y la autoimagen genital de las mujeres universitarias. Se trata de un estudio transversal, de tipo observacional, realizado en el Norte de Brasil en el periodo de enero a mayo de 2023. Se incluyeron a mujeres universitarias de ≥ 18 años con DP. La intensidad del dolor relacionado con DP se midió mediante la escala numérica de dolor, el presentismo se evaluó mediante la *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6) y la autoimagen genital mediante la *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS). Para el análisis estadístico, se realizó la prueba del coeficiente de correlación de Spearman con un 5% de significación para verificar las relaciones entre la intensidad del dolor de DP y los instrumentos SPS-6 y FGSIS. Este estudio incluyó a 181 estudiantes universitarias ($22,54 \pm 4,15$ años), con $6,58 \pm 1,97$ puntos de intensidad media del dolor en los últimos

tres meses, clasificada como moderada. La puntuación media total de SPS-6 fue de $14,85 \pm 4,16$ puntos presentando presentismo. Hubo una correlación negativa significativamente moderada entre la puntuación total del SPS-6 y la intensidad del dolor de DP = $-0,310$ ($p < 0,0001$), es decir, cuanto mayor es el dolor, menor es el valor de SPS-6, lo cual indica un mayor impacto en el presentismo. Con respecto a la autoimagen genital, se obtuvo una correlación negativa significativamente débil entre FGSIS y la intensidad de dolor de DP = $-0,232$ ($p = 0,0017$); por lo tanto, cuanto mayor es la intensidad del dolor, peor es la percepción de la autoimagen genital. Se concluye que la DP tuvo una relación significativa con el presentismo, además de haber un impacto en la autoimagen genital.

Palabras clave | Dismenorrea; Presentismo; Genitales Femeninos; Menstruación; Autoimagen.

INTRODUÇÃO

A dismenorrea é definida como a dor em cólica menstrual de origem uterina¹ e afeta cerca de 67% a 74% das mulheres no mundo², gerando impacto negativo na saúde e na sociedade³. Apesar de ser considerado um problema comum, a dismenorrea tem sido menosprezada, subdiagnosticada e, conseqüentemente, subtratada^{4,5}. Uma vez que grande parte da população considera a dor menstrual algo normal, não há procura por tratamento especializado². Ademais, a dismenorrea pode ser classificada em dois tipos: primária (DP) e secundária (DS)⁶.

A DP é caracterizada como uma cólica menstrual com ausência de doença pélvica associada⁴, de etiologia fisiológica clara⁶. Ela ocorre durante o ciclo menstrual como cólicas dolorosas de origem uterina localizadas no abdômen inferior, antes ou durante a menstruação, acompanhada ou não por outros sintomas, como tontura, náusea, desconforto geral e até mesmo desmaio⁷. Já a DS é definida como uma cólica menstrual associada a uma patologia pélvica, como endometriose, miomas, adenomiose, aderências pélvicas, pólipos no endométrio, doença inflamatória pélvica ou uso de dispositivo intrauterino^{1,6}.

A dor menstrual pode afetar o desempenho acadêmico, afetando negativamente estudantes⁸, que apresentam redução da concentração e do rendimento em sala de aula³, ocasionando perda de produtividade e presenteísmo⁹. De modo geral, pesquisadores têm direcionado suas pesquisas para o presenteísmo, devido à diminuição na qualidade e produtividade dos trabalhadores ou

acadêmicos, que reflète em danos para empresas ou para o ensino¹⁰. Assim sendo, o presenteísmo é caracterizado pela permanência do indivíduo em seu ambiente de trabalho apesar de estar apresentando sintomas limitantes (físicos ou psicológicos) que podem reduzir a capacidade para o trabalho¹¹. Ou seja, mesmo sofrendo de fortes dores menstruais, a mulher permanece em seu ambiente de trabalho, escola ou universidade¹².

Outro ponto pouco explorado é a relação entre a dismenorrea e a autoimagem genital. A autoimagem genital é a percepção que o indivíduo tem de sua própria genital¹³, sendo um subcampo da pesquisa da imagem corporal que captura os sentimentos subjetivos sobre a própria genitalia^{14,15}. Diversos estudos investigam a autoimagem genital em diferentes contextos, como pré-menopausa¹⁶, dispareunia^{16,17}, vitiligo¹⁸ e idosas^{19,20}. Contudo, há uma escassez de estudos que investiguem a autoimagem genital de mulheres com dismenorrea. De acordo com Allyn et al.²¹, falta conhecimento sobre como as mulheres concebem sua dor menstrual e as maneiras como ela pode afetar as percepções e visões de si mesmas e sua autoimagem. Assim, investigar relações entre a dismenorrea e a autoimagem genital é importante e necessário. Ademais, é cada vez mais frequente que mulheres expressem insegurança e insatisfação com a aparência de suas genitais, fato que pode influenciar negativamente a saúde física e psicológica e muitas vezes desencadear disfunções sexuais^{22,23}.

O ambiente acadêmico demanda grandes exigências, horas de estudo e concentração, sendo importante investigar se a dismenorrea interfere na vida acadêmica

de universitárias. Com isso, este estudo objetivou verificar a relação da DP com o presenteísmo e com a autoimagem genital de mulheres universitárias.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e população

Trata-se de um estudo transversal de caráter observacional, realizado no município brasileiro de Macapá (AP) com a população de universitárias com DP. Para o tamanho amostral, considerou-se um nível de significância (alfa) de 5% ($p < 0,05$) e uma prevalência de 0,90, com base no estudo de Bernardino (2020)²³, gerando um tamanho de amostra de pelo menos 138 participantes²⁴.

Critérios de seleção e local

A coleta de dados foi realizada de forma remota pela plataforma Google Forms entre janeiro e maio de 2023. Foram incluídas universitárias de ≥ 18 anos, com queixa de DP (avaliada pela resposta afirmativa para a pergunta “Você tem cólica menstrual?”), que não relataram doenças pélvicas, que menstruaram nos últimos três meses, alfabetizadas e com acesso à internet. Foram excluídas mulheres que não apresentam DP, amenorreicas, gestantes, puérperas de até 12 meses pós-parto, lactantes, na pós-menopausa, e usuárias de dispositivo intrauterino (DIU).

Instrumentos de coleta de dados

Para caracterizar a amostra, utilizou-se uma ficha de anamnese, elaborada pelos autores e adaptada conforme os critérios do *guideline* de dismenorreia primária²⁵, contendo 36 questões sobre as características sociodemográficas, ginecológicas e menstruais das mulheres e características da dismenorreia. A intensidade da dismenorreia foi mensurada pela Escala Numérica da Dor (END)²⁶, que permite quantificar a intensidade da dor por meio de 10 pontos, com uma classificação que varia em: 0 = sem dor; 1 a 3 = leve; 4 a 7 = moderada; e 7 a 10 = intensa²⁸, sendo 10 equivalente à maior dor imaginável. As perguntas norteadoras para investigar essa variável foram: “Como você classificaria a intensidade da sua cólica menstrual nos últimos três meses?” (Intensidade

da dor nos últimos três meses) e “Em relação a sua cólica menstrual no último mês, qual foi a sua dor?” (Intensidade da dor no último mês).

Para investigar o presenteísmo, utilizou-se o *Stanford Presenteeism Scale-6* (SPS-6), que é um questionário traduzido, adaptado e validado para o português²⁹, sendo uma escala utilizada para avaliar o presenteísmo e a habilidade do indivíduo de evitar a distração e completar o trabalho para atingir a produtividade laboral. Nesse instrumento, há um espaço em cada questão que deve ser preenchido com o problema de saúde a ser avaliado. Sendo assim, nesta pesquisa, tal espaço foi preenchido com o termo “Cólica menstrual”. O SPS-6 tem seis questões em uma escala Likert de cinco pontos que varia de 1 a 5 (Discordo totalmente a Concordo totalmente). O escore total é calculado pela soma de cada questão, variando entre seis e 30 pontos, sendo que, quanto maior o escore, melhor é a produtividade laboral, e quanto menor o escore, maior será o presenteísmo, indicado por escores totais entre seis e 18 pontos^{30,31}. Além disso, o SPS-6 apresenta dois domínios, sendo o escore do domínio “Capacidade de concentração” o somatório das perguntas 1, 3 e 4, bem como avalia a percepção do indivíduo sobre sua habilidade de focar no trabalho. Nesse domínio, a pontuação é realizada de forma reversa, sendo 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1³². O outro domínio é “Realização e finalização de tarefas”, com escore obtido por meio do somatório das perguntas 2, 5 e 6, que avalia o resultado do trabalho³².

Para avaliar a autoimagem genital, aplicou-se o questionário *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS), validado para a população de mulheres brasileiras por Arruda et al.³³. Esse questionário analisa a autoimagem genital em sete itens, avaliando os sentimentos e crenças das mulheres sobre seus próprios genitais, por meio de uma escala de resposta de quatro pontos que variam de “Concordo completamente” a “Discordo completamente”. O escore é obtido pelo somatório dos sete itens, variando de 7 a 28, sendo que uma pontuação mais alta indica uma autoimagem genital mais positiva^{33,34}.

Análise estatística

Os dados foram tabulados no programa Excel e a análise estatística foi realizada no programa R (versão 4.2.1). Para análise do perfil sociodemográfico, ginecológico e menstrual das mulheres e as características da dismenorreia, as variáveis qualitativas foram descritas por meio de distribuição

de frequência e seus percentuais. Para as variáveis quantitativas, utilizou-se média e desvio padrão. As correlações entre os instrumentos FGSIS, SPS-6 e a intensidade da dor foram avaliadas pelo Coeficiente de Correlação de Spearman, e a classificação utilizada foi: fraca ($-0,29 \leq -0,10$), moderada ($-0,49 \leq -0,30$) ou forte ($-1,00 \leq -0,50$)³⁵. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para todos os testes, foi utilizado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 181 acadêmicas de diversos cursos de graduação com autorrelato de DP, sendo 105 (58,01%) da área da Ciências Biológicas e da Saúde, 55 (30,39%) das Ciências Sociais e Humanas e 21 (11,60%) das Ciências Exatas e Tecnológicas. A classificação da intensidade da dor foi, em média, moderada. A caracterização da amostra é mostrada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E GINECOLÓGICAS (n=181)	
Média de idade em anos (média ± DP)	22,54±4,15
Raça n (%)	
Preta	35 (19,33)
Branca	53 (29,28)
Parda	91 (50,29)
Indígena	1 (0,55)
Amarela	1 (0,55)
Estado civil das participantes n (%)	
Solteira	168 (92,81)
Casada/União estável	13 (7,19)
Idade da menarca em anos (média ± DP)	11,95±1,60
Faz uso de algum método anticoncepcional n (%)	
Sim	48 (26,52)
Não	133 (73,48)
Tipo de anticoncepcional em uso n (%) (n=48)	
Anticoncepcional oral	39 (21,55)
Anticoncepcional adesivo	1 (0,55)
Anticoncepcional injetável mensal	8 (4,42)
Não faz uso	133 (73,48)
CARACTERÍSTICAS DA MENSTRUÇÃO (n=181)	
Duração do ciclo menstrual n (%)	
Menos de 27 dias	22 (12,15)
28-29 dias	76 (41,99)
30-31 dias	27 (14,92)
Mais de 31 dias	11 (6,08)
Ciclos são irregulares	40 (22,10)
Não soube informar	5 (2,76)
Duração do sangramento menstrual n (%)	
Menos de três dias	2 (1,10)
Três dias	14 (7,73)
Quatro dias	50 (27,62)
Cinco dias ou mais	113 (62,43)
Não soube informar	2 (1,10)
Intensidade do fluxo menstrual n (%)	
Leve/fraco	11 (6,08)
Moderado/médio	108 (59,67)
Intenso/forte	62 (34,25)
Sintomas referidos relacionados à menstruação n (%) (n=173)	
Inchaço	151 (87,28)
Dor de cabeça	102 (58,96)
Insônia	38 (21,97)
Diarreia	91 (52,60)
Constipação	41 (23,70%)
Vômito	85 (49,13)
Tontura	56 (32,37)
Dores articulares	31 (17,92)
Outros sintomas	15 (8,67)

(continua)

Quadro 1. Continuação

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E GINECOLÓGICAS (n=181)	
CARACTERÍSTICAS DA DISMENORREIA (n=181)	
Início da dismenorreia n (%)	
Fase adulta	21 (11,60)
Adolescência	149 (82,32)
Não soube informar	11 (6,08)
Momento em que ocorre a dismenorreia n (%)	
Antes de iniciar a menstruação (dias antes)	71 (39,23)
No dia da menstruação	83 (45,86)
Até 3 dias após o 1º dia da menstruação	23 (12,71)
Não soube informar	4 (2,21)
Local da dor da cólica menstrual n (%)	
Baixo ventre	175 (57,57)
Lombar	102 (33,55)
Coxa interna	27 (8,88%)
Tempo de duração da dismenorreia n (%)	
Menos de 24 horas	61 (33,70)
De 24 a 48 horas	76 (41,99)
De 48 a 72 horas	44 (24,31)
Intensidade da dismenorreia nos últimos três meses (média ± DP)	6,58 ± 1,97
Intensidade da dismenorreia no último mês (média ± DP)	
Tratamentos usados para alívio da dismenorreia n (%)	
Medicamento oral	145 (80,11)
Compressas frias	17 (9,39)
Compressas quentes	78 (43,09)
Exercício físico	58 (32,04)
Pílula hormonal	28 (15,47)
Massagem	52 (28,73)
Não realizou tratamento	8 (4,42)
Eficácia do tratamento escolhido para alívio da dismenorreia n (%)	
Parcial	124 (68,51)
Total	38 (20,99)
Não fez efeito	11 (6,08)
Não fez tratamento	8 (4,42)

DP = Desvio Padrão.

Em relação ao presenteísmo, avaliado pelo escore total do SPS-6, a amostra apresentou média de $14,85 \pm 4,16$ pontos, significando que a dismenorreia afeta a produtividade acadêmica, uma vez que, quanto menor o escore, maior será o presenteísmo do indivíduo.

Em relação ao domínio “Capacidade de concentração” do SPS-6, a amostra obteve média de $4,94 \pm 2,18$. No domínio “Realização e finalização de tarefas”, a média foi de $9,91 \pm 2,86$. A análise de correlação entre a intensidade da dor e os escores do SPS-6 se encontra na Tabela 2.

Tabela 2. Correlação de Spearman entre a intensidade da dismenorreia e os escores do SPS-6

Intensidade da dismenorreia	Escore do domínio capacidade de concentração (SPS-6)	Escore do domínio realização e finalização de tarefas (SPS-6)	Escore total (SPS-6)
Nos três últimos meses (valor p)	-0,288 (<0,0001)*	-0,220 (0,0029)*	-0,310 (<0,0001)*
No último mês (valor p)	-0,279 (0,0001)*	-0,138 (0,0638) ^{ns}	-0,233 (0,0016)*

* Correlação significativa. ^{ns} Correlação não significativa.

Em relação à autoimagem genital, avaliada pelo escore total do FGSIS, a amostra apresentou média de $20,12 \pm 4,50$ pontos, indicando que as participantes têm uma percepção positiva da autoimagem genital. Ademais, em uma análise de correlação entre o escore total do FGSIS e as intensidades da dismenorreia nos últimos três meses e no último mês, obteve-se correlação negativa fraca e significativa, respectivamente $-0,154$ ($p=0,0387$)

e $-0,232$ ($p=0,0017$). Ou seja, quanto maior a intensidade da dor, pior é a percepção da autoimagem genital.

DISCUSSÃO

Observou-se correlação significativa moderada nas análises entre o escore total do SPS-6 e a intensidade da

dor nos três últimos meses, e correlações significativas, porém fracas, nos domínios “Capacidade de concentração” e “Realização e finalização de tarefas”. Em relação à autoimagem genital, evidenciou-se correlações negativas fracas e significativas na análise de correlação entre a intensidade da dor e o FGSIS.

Neste estudo as acadêmicas apresentaram presenteísmo, indicado por valores entre seis e 18, uma vez que o escore total médio do SPS-6 foi de 14,86 pontos³⁰, retratando queda no desempenho das atividades acadêmicas. Além disso, o presenteísmo teve relação moderada negativa significativa com a DP, ou seja, quanto maior a dor da dismenorreia, pior foram os resultados para presenteísmo. Estudo de coorte³⁶ realizado nos Países Baixos (Europa) incluindo 32.748 mulheres com idades entre 15 e 45 anos apontou que 80,7% (n=26.438) das entrevistadas relataram presenteísmo e diminuição da produtividade na escola ou trabalho. Resultado similar foi encontrado em estudo transversal de Cook e Hoek¹², com 668 mulheres com dismenorreia, realizado de forma online com apoio de associações alemãs e holandesas, evidenciando que a intensidade da dor menstrual foi associada ao presenteísmo $\beta=0,27$ ($p<0,01$), o que confirma que as pessoas com dismenorreia frequentemente praticam presenteísmo, corroborando os achados desta pesquisa.

Em uma análise por domínio do SPS-6, as acadêmicas apresentam valores de correlação negativa fraca significativa, ou seja, quanto maior a intensidade da dor, pior foi o domínio de “Capacidade de Concentração”. Similarmente, no estudo de Abreu-Sánchez et al.³⁷, que qual objetivou identificar o grau de interferência da dismenorreia na vida diária e o impacto no desempenho acadêmico entre estudantes de enfermagem espanholas (n=261), foi relatado que 47,8% das participantes com DP apresentaram falta de concentração em aula ou trabalho devido a esse problema. Revisão sistemática com meta-análise de Armour et al.² investigou o impacto da dismenorreia no desempenho acadêmico e atividades escolares, apontando que 40,9% das amostras foram afetadas negativamente (n=5.126, IC 95% 28,3–54,9) em desempenho ou em capacidade de concentração em sala de aula.

O domínio “Realização e finalização de tarefas” do SPS-6 apresentou relação negativa fraca significativa com a dor nos últimos três meses, evidenciando que, quanto maior a dor, pior o escore para esse domínio. Assim, acredita-se que a dor tem implicações na realização e efetivação de uma tarefa. Pesquisa transversal online abrangendo países da Europa, Ásia e África, realizada

por Schoep et al.⁹ com 42.819 mulheres com idade entre 15 e 45 anos, reportou que, durante o período menstrual, 38,4% (n=16.481) delas relataram realizar menos atividades diárias regulares ou não conseguir fazer nenhuma atividade durante a menstruação. Os autores concluem que uma em cada três mulheres abandona as atividades diárias devido a sintomas menstruais⁹. Além disso, no estudo de Godoy³⁸, são abrangidas reflexões sobre considerar o nível de complexidade da tarefa, tendo em vista que o impacto pode estar relacionado com o foco e a concentração desta. Portanto, realizar tarefas que exijam menos concentração enquanto há sintomas de dismenorreia pode ser uma forma de reduzir a perda de produtividade³⁸.

No que tange à autoimagem genital e à dismenorreia, observou-se, em média, uma autoimagem positiva avaliada pelo FGSIS. Contudo, ao correlacionar a intensidade da dor com o FGSIS, verificou-se que, quanto maior a dor, pior é a percepção da autoimagem genital. De acordo com Komon et al.³⁹, diversos fatores, como culturais, biológicos e psicológicos, podem afetar a autoimagem genital feminina. Assim, acredita-se que a dor percebida pode alterar a autoimagem genital, de acordo com os achados deste estudo. Embora a pesquisa de Somavilla et al.⁴⁰ – que objetivou investigar a autoimagem genital, a função sexual e o desconforto do assoalho pélvico em jovens universitárias durante a pandemia de covid-19 – não tenha abordado a dismenorreia como variável em seu estudo, foi apontado que a melhora da autoimagem genital foi associada a menos sintomas pélvicos (distúrbios colorretais, urinários e desconforto do assoalho pélvico)⁴⁰.

Como um dos pontos positivos desta pesquisa, destaca-se que é o primeiro estudo que adiciona informações sobre autoimagem genital em mulheres com DP. Ademais, a população estudada, de universitárias, é da região Norte do Brasil, enquanto a maioria dos estudos são de outras regiões do país. A limitação do estudo foi incluir apenas mulheres com acesso à internet, por se tratar de um estudo online. Outra limitação se deve ao fato de que a DP foi baseada no autorrelato da participante, sem diagnóstico médico confirmativo. Além disso, não houve uma análise da DS. Sendo assim, sugere-se novos estudos que investiguem e comparem a DS com a DP.

Compreender as relações existentes entre a DP, o presenteísmo e a autoimagem genital torna-se importante no âmbito da fisioterapia, uma vez que o fisioterapeuta clínico deve assistir à paciente em sua integralidade, atentando-se ao manejo da DP em suas múltiplas facetas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DP apresentou, na amostra estudada, relação moderada significativa com o presenteísmo, avaliado pelo SPS-6. Além disso, os domínios “Capacidade de concentração” e “Realização e finalização de tarefas” também foram impactados pela DP, sendo que, quanto maior a intensidade da dor, pior foram os desempenhos. Nossos achados fornecem conhecimento adicional sobre a autoimagem genital feminina e a DP, apontando que, quanto maior a intensidade da dor, pior é a percepção da autoimagem genital.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível no corpo do artigo.

REFERÊNCIAS

- Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*. 2015;21(6):762-78. doi: 10.1093/humupd/dmv039
- Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, et al. The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: a systematic review and meta-analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019;28(8):1161-71. doi: 10.1089/jwh.2018.7615
- Carroquino-Garcia P, Jiménez-Rejano JJ, Medrano-Sanchez E, Casa-Almeida M, Diaz-Mohedo E, et al. Therapeutic exercise in the treatment of primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *Phys Ther*. 2019;99(10):1371-80. doi:10.1093/ptj/pzz101
- Guimarães I, Póvoa AM. Primary dysmenorrhea: assessment and treatment. *dismenorreia primária: avaliação e tratamento*. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(8):501-7. doi:10.1055/s-0040-171231
- Burnett M, Lemyre M. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *J Obstet Gynecol*. 2017;39(7):585-95. doi: 10.1016/j.jogc.2016.12.023
- Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *J Obstet Gynecol*. 2020;136(5):1047-58. doi: 10.1097/AOG.0000000000004096
- Kho KA, Shields JK. Diagnosis and management of primary dysmenorrhea. *JAMA*. 2020;323(3):268-9. doi: 10.1001/jama.2019.16921
- Orhan C, Çelenay ŞT, Demirtürk F, Özgül S, Üzelpasaci E, et al. Effects of menstrual pain on the academic performance and participation in sports and social activities in Turkish university students with primary dysmenorrhea: A case control study. *J. Obstet. Gynaecol*. 2018;44(11):2101-9. doi: 10.1111/jog.13768
- Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, et al. 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
- Abdi F, Jahangiri M, Kamalinia M, Cousins R, Mokarami H. Presenteeism and work ability: development of the Persian version of the Stanford Presenteeism Scale (P-SPS-6) and measurement of its psychometric properties. *BMC Psychol*. 2021;9(1):120. doi:10.1186/s40359-021-00617-3
- Pie ACS, Fernandes RCP, Carvalho FM. Presenteeism and associated factors in industry workers. *Rev. bras. Saúde Ocup*. 2020;45:e13. doi: 10.1590/2317-6369000003118
- Cook AS, Hoek RVD. Period pain presenteeism: investigating associations of working while experiencing dysmenorrhea. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2023;44(1):2236294. doi: 10.1080/0167482X.2023.2236294
- Berman L, Berman J, Miles M, Pollets D, Powell JA. Genital self-image as a component of sexual health: relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. *J Sex Marital Ther*. 2003;29(Suppl 1):11-21. doi: 10.1080/713847124
- Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders S, Dodge B, et al. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): results from a nationally representative probability sample of women in the United States. *J Sex Med*. 2011;8(1):158-66. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x
- DeMaria AL, Meier SJ, Dykstra C. “It’s not perfect but it’s mine”: Genital self-image among women living in Italy. *Body Image*. 2019;29:140-8. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.03.011
- Pazmany E, Bergeron S, Oudenhove LV, Verhaeghe J, Enzlin P. Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. *Arch Sex Behav*. 2013;42(6):999-1010. doi: 10.1007/s10508-013-0102-4.
- Brondani I, Cuty DD, Filippin NT, Frigo LF. Avaliação da autoimagem corporal e genital em mulheres com dispareunia. *Fisioter Bras*. 2022;23(3):427-39. doi: 10.33233/fb.v23i3.5121
- Sarhan D, Mohammed GFA, Gomaa AHA, Eyada MMK. Female genital dialogues: female genital self-image, sexual dysfunction, and quality of life in patients with vitiligo with and without genital affection. *J Sex Marital Ther*. 2016;42(3):267-76. doi: 10.1080/0092623X.2015.1010678
- Tavares DI, Schlemmer GBV, Santos AF, Pivetta MR, Arruda GT, et al. Effects of water pilates on urinary loss, genital self-image and sexual function of elderly women. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2021;43(1):e51900. doi: 10.4025/actascihealthsci.v43i1.5190
- Carcelén-Fraile MDC, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Brandão-Loureiro V, Jiménez-Gacia JD, et al. Changes in satisfaction with female genital self-image and sexual function after a Qigong exercise intervention in Spanish postmenopausal women: a randomized-controlled trial. *Menopause*. 2022;29(6):693-9. doi: 10.1097/GME.0000000000001967
- Allyn K, Seidman L, Evans S, Rapkin A, Payne L. Impact of primary dysmenorrhea on self-image in adolescents and young adults. *J Pain*. 2019;20(4):S57-8. doi: 10.1016/j.jpain.2019.02.027
- Vasconcelos PPS, Souza RRS, Santos WH, Ferro JKO, Soares RR, et al. Autoimagem genital negativa como preditora de distúrbios sexuais em mulheres: possibilidades fisioterapêuticas. *Rev Bras Sex Hum*. 2021;32(2):63-73. doi: 10.35919/rbsh.v32i2.976
- Bernardino ML. Prevalência de dismenorreia em mulheres brasileiras. 2020 [trabalho de conclusão de curso]. [São Carlos]:

- Universidade Federal de São Carlos; 2020. 26 p. Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14612>
24. Agranonik M, Hirakata VN. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. *Clin Biomed Res*. 2011;31(3):382-8. doi: 10.22491/2357-9730.23574
25. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, et al. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can*. 2005;27(12):1117-46. doi: 10.1016/s1701-2163(16)30395-4
26. Arruda GT, Driusso P, Rodrigues JC, Godoy AG, Avila MA. Numerical rating scale for dysmenorrhea-related pain: a clinimetric study. *Gynecol Endocrinol*. 2022;38(8):661-5. doi: 10.1080/09513590.2022.2099831
27. Rodrigues JC, Avila MA, Driusso P. Transcutaneous electrical nerve stimulation for women with primary dysmenorrhea: Study protocol for a randomized controlled clinical trial with economic evaluation. *PLoS One*. 2021;16(5):e0250111. doi: 10.1371/journal.pone.0250111
28. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, et al. Assessment of pain. *Br J Anaesth*. 2008;101(1):17-24. doi: 10.1093/bja/aen103
29. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013;21(1):1-8. doi: 10.1029/1999GL011094
30. Ferreira AI, Frutuoso LM, Sousa LM, Vieira CJ. Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6 [Internet]. *Aval. Psicol*. 2010 [cited 2026 Mar 5;9(2):253-66. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200010
31. Silva BMCC, Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência do presenteísmo em trabalhadores de uma indústria. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(3):236-43. doi: 10.5327/Z1679443520170011
32. Laudelino Neto A, Guimarães, LAM. Presenteísmo em uma corporação policial: prevalência e repercussões na saúde dos trabalhadores. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 2019;12(1):1366-71. doi: 10.5935/rpot/2021.1.20323
33. Arruda GT, Silva EV, Somavilla P, Oliveira MCR, Braz MM. Escala de autoimagem genital feminina (FGSIS): ponto de corte, confiabilidade e validação das propriedades de medida em mulheres brasileiras. *Fisioter Pesqui*. 2023;30(1):e22015823en. doi: 10.1590/1809-2950/e22015823en
34. Herbenick D, Reece M. Development and validation of the female genital self-image scale. *J Sex Med*. 2010;7(5):1822-30. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01728.x
35. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
36. Chen CX, Draucker CB, Carpenter JS. What women say about their dysmenorrhea: a qualitative thematic analysis. *BMC Saúde Mulher*. 2018;18(1):1-8. doi: 10.1186/s12905-018-0538-8
37. 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
38. Godoy AG. Avaliação do presenteísmo em mulheres com e sem dismenorreia [dissertação de mestrado]. [São Carlos]: Universidade Federal de São Carlos; 2022. Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15662>
39. Komon W, Kijmanawat A, Chattrakulchai K, Sarit-Apirak S, Silpakit C, et al. Validation of the Thai version of the Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). *BMC Women's Health*. 2022;22(1):254. doi: 10.1186/s12905-022-01841-8
40. Somavilla P, Pasqualoto AS, Braz MM. Genital self-image, sexual function and pelvic floor discomfort in COVID-19 pandemic scenario. *Fisioter Mov*. 2022;35(spe):e356011. doi: 10.1590/fm.2022.356011