

Pobreza menstrual: uma revisão sistemática para identificar populações vulneráveis e ferramentas de mensuração

Maria Isabel do Nascimento¹  Ana Luiza Morgado Costa¹  Gabriella Lima Pereira da Silva¹  Katherine da Silva de Jesus¹  Maria Clara de Oliveira Lemes¹  Paula Barbosa Maia¹ 

¹Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia Geral e Especializada, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói/RJ, Brasil.
E-mail: maria_isabel@id.uff.br

Resumo Gráfico



Resumo

O objetivo foi apresentar uma síntese da literatura sobre o tema "pobreza menstrual". A busca incluiu as bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SCIELO Brasil e Google Scholar como fontes. Pares de pesquisadores conduziram a revisão de acordo com as diretrizes PRISMA e avaliaram a qualidade das evidências utilizando a ferramenta *Mixed Methods Appraisal Tool*. Um total de 2.457 publicações foram identificadas, das quais 22 foram incluídas na revisão. O conceito emergente desta revisão sugere que "pobreza menstrual corresponde a uma condição multidimensional, simbolicamente materializada pela falta de produtos de cuidado genital, refletindo principalmente a vulnerabilidade psicossocial de indivíduos que menstruam, decorrente da privação de acesso a bens fundamentais necessários para uma vida digna e respeitosa." A idade e as condições socioeconômicas são os principais marcadores de vulnerabilidade à "pobreza menstrual". Uma ampla gama de questões explora o tema, concentrando-se principalmente no acesso, custo e disponibilidade de produtos de higiene durante a menstruação. Ao sintetizar os conceitos e achados dos estudos incluídos nesta revisão, foi possível confirmar que fatores socioeconômicos desfavoráveis são os indicadores mais significativos da pobreza menstrual. Embora o fenômeno da pobreza menstrual se manifeste como privação de bens essenciais e falta de dignidade humana, os instrumentos de pesquisa e as soluções propostas têm se concentrado predominantemente no acesso e fornecimento de produtos de higiene. Esse foco restrito oferece visibilidade limitada às questões mais amplas de desigualdade e injustiça social que fundamentam a pobreza menstrual.

Palavras-chave: Pobreza Menstrual. Período Menstrual. Menstruação. Saúde Menstrual. Higiene Menstrual.

INTRODUÇÃO

Em 15 de novembro de 2022, as projeções de crescimento populacional mundial alcançaram a marca de 8 bilhões de habitantes, dos quais 22,89% representam mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos)¹. Esses números destacam a enorme demanda por suprimentos essenciais necessários para atender às necessidades menstruais que acompanham as mulheres por aproximadamente 40 anos de suas vidas. A falta de acesso a esses suprimentos é uma barreira comum enfrentada por meninas em idade escolar e mulheres no local de trabalho, o que aumenta o absenteísmo laboral e reduz a frequência escolar, contribuindo para a perpetuação da pobreza².

Gerenciar adequadamente a menstruação requer acesso a produtos que absorvam ou colem o sangue menstrual, privacidade para higiene, instalações apropriadas para o descarte de produtos usados e água e sabão para a limpeza do corpo, tudo isso oferecido com dignidade e sem desconforto ou medo³. No entanto, estima-se que aproximadamente 500 milhões de adolescentes e mulheres em idade reprodutiva carecem dos recursos necessários para gerenciar o fluxo menstrual com dignidade a cada mês². A inacessibilidade e o alto custo dos produtos de higiene menstrual afetam mulheres e meninas tanto em países ri-

cos quanto em países pobres, assim como em áreas rurais e urbanas⁴. Por exemplo, nos Estados Unidos, 1 em cada 4 adolescentes e 1 em cada 3 adultos vivendo em lares de baixa renda enfrentam mensalmente a falta de produtos de higiene menstrual⁴.

É essencial ir além do contexto biológico, pois questões relacionadas à menstruação possuem dimensões individuais, culturais, econômicas, sociais e institucionais, que têm sido investigadas em várias partes do mundo⁵. Políticas tributárias que reduzem o poder de compra, a segurança e a qualidade dos produtos, além da falta de acesso a suprimentos básicos, são fatores estruturais abrangidos pelo conceito de "equidade menstrual"⁶. O aspecto ambiental é abordado através da gestão do descarte de produtos⁷. A falta de produtos necessários para gerenciar o fluxo menstrual com dignidade se alinha ao referencial teórico da privação de bens essenciais. Por exemplo, a insegurança alimentar e a falta de acesso a água limpa estão ligadas ao fenômeno da "pobreza menstrual"⁸.

Embora a falta de dignidade esteja no cerne da questão, o fornecimento de produtos de higiene menstrual permanece como a principal solução proposta. Vivenciar a pobreza menstrual equivale a viver em condições precárias,

estar em risco de doenças, carecer de apoio social e enfrentar restrições financeiras e estruturais⁸. Diante das consequências negativas associadas à pobreza menstrual, é essencial explorar maneiras de inspirar soluções eficazes. Abordar a pobreza menstrual requer o compromisso dos formuladores de políticas de saúde e a implementação de novas leis que visem reduzir os custos dos produtos, garantir segurança e qualidade, eliminar taxas e aumentar a acessibilidade geral^{5,6}.

Assim, esta síntese da literatura oferece uma alternativa ao reunir diversos aspectos

da pobreza menstrual em um único trabalho, proporcionando-lhes visibilidade e enfatizando questões cruciais. Ao integrar as diferentes dimensões da pobreza menstrual, este estudo busca ampliar a compreensão do problema e auxiliar as autoridades governamentais na formulação de políticas para reduzir a privação. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática para sintetizar os conceitos de pobreza menstrual, identificar populações vulneráveis e determinar os instrumentos necessários para mensurar esse fenômeno.

MÉTODOS

Esta é uma revisão sistemática, com seu protocolo registrado no “Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas” (*International Prospective Register of Systematic Reviews* - PROSPERO: CRD42021266056). Ela se concentra na “Pobreza Menstrual”, um fenômeno indicativo da privação de direitos humanos e que constitui um importante problema social. O debate atual sobre esse tema apresenta uma oportunidade para expandir o conhecimento e buscar soluções científicas. Dada a multiplicidade de facetas envolvidas no tema, esta revisão foi elaborada para contribuir com a construção do conhecimento. No

contexto da formulação de políticas, é crucial identificar as populações vulneráveis e encontrar instrumentos adequados de mensuração. Esta revisão foi projetada para responder às seguintes perguntas: (i) Quais grupos de mulheres são vulneráveis à pobreza menstrual? (ii) Quais questionários ou instrumentos são utilizados para mensurar a pobreza menstrual? A revisão sistemática foi conduzida utilizando o modelo de síntese narrativa⁹ e seguiu os critérios estabelecidos pelas diretrizes “Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises” (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA)¹⁰.

Fonte de informações e descritores

A revisão foi conduzida com a consulta às seguintes bases de dados bibliográficas: (i) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED), considerada a base de dados biomédica mais abrangente; (ii) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e (iii)

Scientific Electronic Library Online (SCIELO), para garantir a inclusão de publicações originadas em países latino-americanos não indexadas no MEDLINE/PUBMED. Adicionalmente, foi realizada uma busca manual no *Google Scholar* para recuperar publicações de “literatura cinzenta”.

Estratégias de busca

A estratégia de busca incluiu os seguintes descritores: "pobreza", "menstruação", "higiene", "higiene menstrual", "saúde menstrual",

"pobreza menstrual", "período menstrual". A Tabela 1 resume a estratégia que foi aplicada para cada base de dados bibliográfica.

Tabela 1 - Bases de dados e estratégias de busca utilizadas na revisão sistemática realizada de setembro a dezembro de 2021 em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, de acordo com o protocolo CRD42021266056, registrado no PROSPERO em 6 de agosto de 2021.

Base de dados	Palavras-chave e Operadores Booleanos
PubMed/Medline*	(menstruation) OR (menstrual hygiene) OR (menstrual health) OR (period, menstrual) OR (period poverty) AND (poverty)
LILACS**	(menstruation) OR (hygiene) OR (menstrual health) OR (period, menstrual) OR (menstrual hygiene)
SCIELO***	(menstruação) OR (hygiene) OR (menstrual hygiene) OR (saúde menstrual) OR (period menstrual) AND (pobreza)

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*. ****Scientific Electronic Library Online*.

Critérios de Elegibilidade

O objetivo principal foi identificar grupos vulneráveis e os questionários ou instrumentos utilizados para mensurar a pobreza menstrual. Em consonância com o escopo da revisão, estudos de métodos mistos, qualitativos e quantitativos foram elegíveis para inclusão se apresentassem pelo menos um dos desfechos de interesse (populações vulneráveis ou ferramentas de mensuração). Dada a variabilidade na definição de

pobreza menstrual na literatura científica, decidimos expandir a revisão para também sintetizar os 'conceitos' atribuídos ao fenômeno da pobreza menstrual. Estudos de revisão e publicações que não apresentaram resultados testados empiricamente foram excluídos. Assim, nosso foco esteve em estudos primários realizados com dados coletados diretamente de participantes de pesquisa em campo.

Extração de dados e variáveis de interesse

Dois pesquisadores foram responsáveis pela seleção dos estudos e pela coleta de dados. Um formulário de registro de dados foi preparado, considerando as principais características do estudo e as questões de interesse. Nos casos em que não houve consenso sobre a inclusão do estudo, um terceiro pesquisador, um epidemiologista e coordenador do estudo, revisou o estudo e tomou a decisão final sobre sua inclusão. O terceiro pesquisador também supervisionou todos os procedimentos da pesquisa. A revisão foi conduzida em várias etapas: 1) Leitu-

ra independente do título/resumo para avaliar o alinhamento com pelo menos um dos três pilares da revisão; 2) Verificação de concordância ou discordância entre os pares de pesquisadores; 3) Remoção de duplicatas; 4) Leitura do texto completo com base nos critérios de inclusão e exclusão; 5) Extração de dados, que incluiu (i) características da publicação (autoria, ano, país, classificação do estudo), e (ii) aspectos de estruturação da revisão (conceitos de pobreza menstrual, populações vulneráveis e instrumentos de mensuração).

Avaliação da qualidade dos estudos incluídos

A qualidade dos estudos foi avaliada por pares de pesquisadores utilizando a "Ferramenta de Avaliação de Métodos Mistos" (*Mixed Methods Appraisal Tool - MMAT*)¹¹, escolhida por sua capacidade de avaliar praticamente todos os tipos de desenhos de estudos empíricos. Esta etapa foi conduzida de forma cega, supervisionada pelo Coordenador de Pesquisa, responsável por identificar e resolver inconsistências.

Apesar dos rigorosos procedimentos de avaliação, é importante reconhecer que o MMAT é uma ferramenta de avaliação crítica que requer experiência para interpretar com precisão seus domínios¹¹. Para minimizar inconsistências e evitar que falhas influenciem a síntese dos achados, recomenda-se que os usuários busquem a assistência de especialistas treinados em avaliação crítica¹¹.

Aspectos éticos

Este estudo está em conformidade com as regulamentações brasileiras para pesquisas envolvendo seres humanos, e todas as medidas necessárias foram tomadas para garantir a privacidade e a confidencialidade dos dados dos indivíduos incluídos nos estudos primários selecionados para esta revisão. De

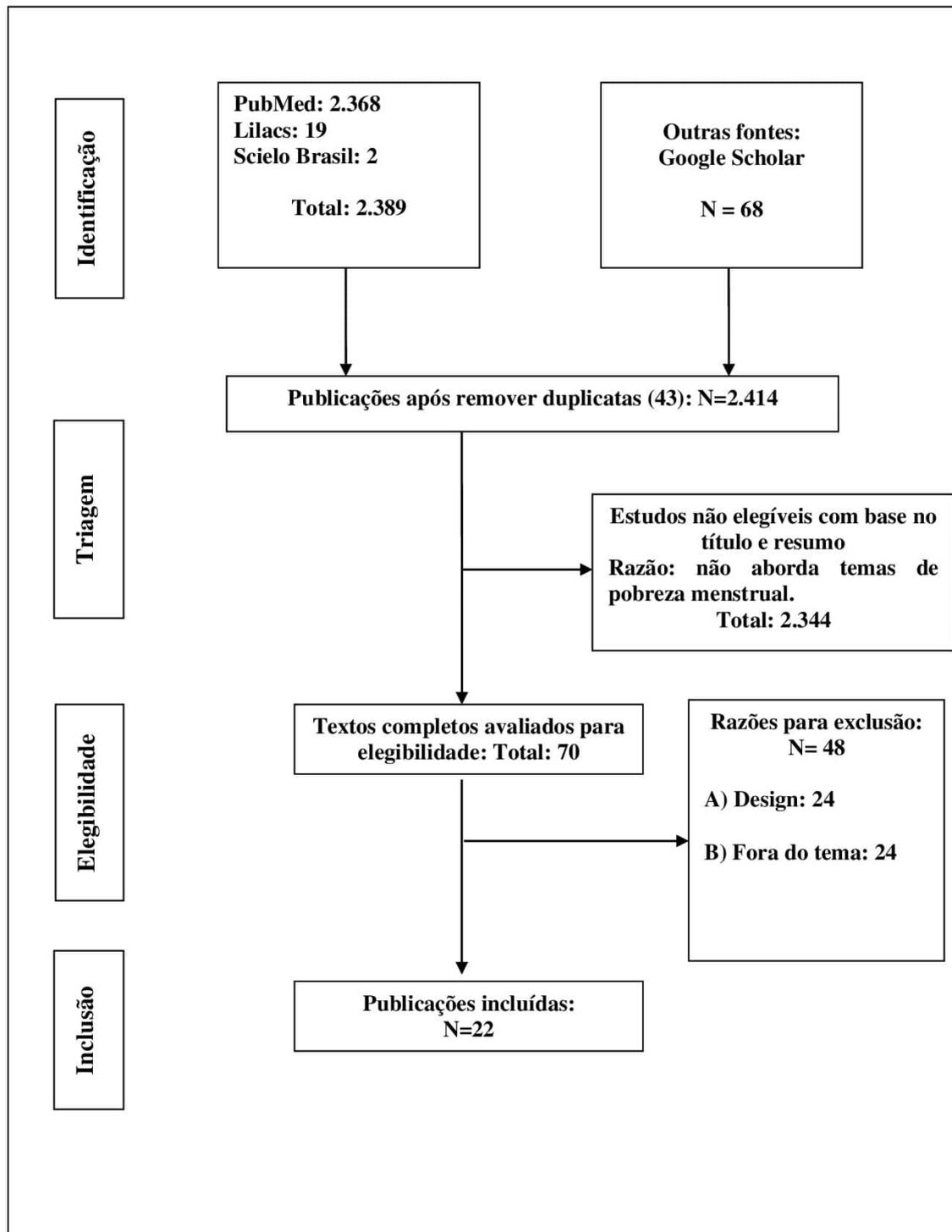
acordo com o Artigo 26 da Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022, pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão de literatura, sem contato direto com os participantes da pesquisa, estão isentas de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Resultados da operacionalização da revisão

Esta revisão identificou 2.457 publicações nas seguintes bases de dados bibliográficas: (i) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED)* (n = 2.368), (ii) *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* (n = 19) e (iii) *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* (n = 2). A busca manual realizada no *Google Scholar* recuperou 68 publicações. Após a revisão dos títulos e resumos, 2.387 publicações não atenderam ao escopo da revisão e foram descartadas durante a triagem inicial pelas seguintes razões: fora do foco da revisão (n = 2.344) e duplicatas (n = 43).

Setenta publicações foram elegíveis para a leitura completa do texto. Nesta fase, 48 textos foram descartados pelas seguintes razões: não abordar o tema (n = 24, incluindo 7 estudos de revisão e 17 estudos empíricos) e desenho inelegível (n = 24, compreendendo publicações sem resultados testados empiricamente, como "comentário", "fórum", "ponto de vista", "cartas", "reflexão", "editorial", "debate", "relatórios" e "protocolo", mesmo que abordassem a pobreza menstrual). Um total de 22 estudos foi incluído nesta revisão. O processo de identificação e seleção dos estudos está resumido no Quadro 1.



Quadro 1 - Diagrama de fluxo das etapas seguidas durante a seleção e inclusão dos estudos.

A caracterização dos estudos incluídos na revisão ($n = 22$) indicou que a maioria ($n = 12$) foi conduzida na África. Os Estados Unidos contribuíram com três estudos, e dois foram realizados no Brasil. Um estudo foi multicêntrico. Onze estudos foram

baseados exclusivamente em dados quantitativos, três adotaram uma abordagem de métodos mistos (qualitativa e quantitativa), e oito utilizaram apenas uma abordagem qualitativa. A Tabela 2 resume as características dos estudos incluídos.

Tabela 2 - Caracterização e eixos temáticos dos estudos incluídos na revisão sistemática realizada de setembro a dezembro de 2021 em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, de acordo com o protocolo CRD42021266056, registrado não PROSPERO em 6 de agosto de 2021.

Autor	Qualificação do Estudo			Definição	Eixo temático	
	Ano	País	Tipo		Populações vulneráveis	Ferramentas
Austrian K <i>et al.</i> ¹²	2021	Quênia	Quantitativo ^a	não	não	sim
Montgomery P <i>et al.</i> ¹³	2016	Uganda	Quantitativo ^a	não	não	sim
Parajuli SB <i>et al.</i> ¹⁴	2021	NEPAL	Quantitativo ^b	sim	não	sim
Olawade DB <i>et al.</i> ¹⁵	2021	Nigéria	Quantitativo ^b	não	não	sim
Krenz A & Strulik H ¹⁶	2021	Burkina Faso	Quantitativo ^b	não	não	sim
Soeiro RE <i>et al.</i> ¹⁷	2021	Brasil	Quantitativo ^b	sim	sim	sim
Armendáriz NP ¹⁸	2021	Espanha	Quantitativo ^b	sim	não	sim
Rossouw L & Ross H ¹⁹	2021	Multipaíses	Quantitativo ^b	não	não	sim
Cardoso LF <i>et al.</i> ²⁰	2021	EUA	Quantitativo ^b	sim	não	sim
Keiser V <i>et al.</i> ²¹	2020	EUA	Quantitativo ^b	sim	sim	sim
Alam MU <i>et al.</i> ²²	2017	Bangladesh	Quantitativo ^b	não	não	sim
Brito MAP ²³	2021	Brasil	Qualitativo	sim	não	não
Ennis A <i>et al.</i> ²⁴	2021	Inglaterra	Qualitativo	sim	não	não
Wall LL <i>et al.</i> ²⁵	2018	Etiópia	Qualitativo	não	sim	não
Rheinländer T <i>et al.</i> ²⁶	2018	Gana	Qualitativo	sim	sim	não
Girod C <i>et al.</i> ²⁷	2017	Quênia	Qualitativo	não	não	sim
Hennegan J <i>et al.</i> ²⁸	2017	Uganda	Qualitativo	não	não	sim
Secor-Turner M <i>et al.</i> ²⁹	2016	Quênia	Qualitativo	não	não	sim
Crichton J <i>et al.</i> ³⁰	2013	Quênia	Qualitativo	sim	não	não
Sebert Kuhlmann A <i>et al.</i> ³¹	2019	EUA	Misto	não	sim	não
Ndlovu E & Bhala E ³²	2016	Zimbábue	Misto	não	sim	não
Boosey R <i>et al.</i> ³³	2014	Uganda	Misto	não	não	sim

^aEstudo Randomizado/Quase-randomizado. ^bEstudo descritivo

Declarações de conflitos de interesse foram encontradas em 14 estudos, enquanto incentivos para o desenvolvimento do trabalho foram mencionados em 10 estudos, e a aprovação por comi-

tês de ética em pesquisa foi citada em 8 estudos. A avaliação de qualidade realizada com o uso do MMAT indicou que: (i) os estudos qualitativos receberam as avaliações mais altas; (ii) a completude dos dados foi considerada aceitável para os dois

estudos randomizados; (iii) as medições foram apropriadas para os nove estudos descritivos; e (iv) o uso de métodos mistos, assim como a integração dos componentes qualitativos e quantitativos, foi justificado (ver Quadro 2).

Quadro 2 - Avaliação da qualidade dos estudos incluídos na revisão de acordo com a Ferramenta de Avaliação de Métodos Mistos (MMAT).

Autor	Estudo Quantitativo Randomizado ^a					Estudo Quantitativo Descritivo ^b					Estudo Qualitativo ^c					Estudo de Métodos Mistos ^d				
	RANDOMIZAÇÃO	COMPARABILIDADE	COMPLETITUDE	SIGILO	ADEQUAÇÃO	AMOSTRAGEM	REPRESENTATIVIDADE	MENSURACÃO	SEMRESPOSTA	ESTATÍSTICA	ADEQUAÇÃO	COLETA DE DADOS	ANÁLISE DE DADOS	INTERPRETAÇÃO	COERÊNCIA	JUSTIFICATIVA	INTEGRAÇÃO	INTERPRETAÇÃO	DIVERGÊNCIAS	QUALIDADE ESPECÍFICA
Austrian <i>et al.</i> ¹²	●	●	●	○	●	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Montgomery <i>et al.</i> ¹³	○	○	●	○	○	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Parajuli <i>et al.</i> ¹⁴	x	x	x	x	x	○	○	●	○	●	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Olawade <i>et al.</i> ¹⁵	x	x	x	x	x	●	●	●	●	○	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Krenz & Strulik ¹⁶	x	x	x	x	x	●	●	●	○	●	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Soeiro <i>et al.</i> ¹⁷	x	x	x	x	x	●	●	●	○	●	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aemendáriz ¹⁸	x	x	x	x	x	○	○	●	●	○	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rossouw & Ross ¹⁹	x	x	x	x	x	●	●	●	●	●	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cardoso <i>et al.</i> ²⁰	x	x	x	x	x	●	○	●	○	●	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Keiser <i>et al.</i> ²¹	x	x	x	x	x	○	○	●	●	●	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Alam <i>et al.</i> ²²	x	x	x	x	x	●	●	●	○	●	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Brito ²³	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	●	●	●	x	x	x	x	x
Ennis <i>et al.</i> ²⁴	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	●	●	●	x	x	x	x	x
Wall <i>et al.</i> ²⁵	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	●	●	●	x	x	x	x	x
Rheinländer <i>et al.</i> ²⁶	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	●	●	●	x	x	x	x	x
Girod <i>et al.</i> ²⁷	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	●	●	○	x	x	x	x	x
Hennegan <i>et al.</i> ²⁸	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	●	●	●	x	x	x	x	x
Secor-Turner <i>et al.</i> ²⁹	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	●	●	●	x	x	x	x	x
Crichton <i>et al.</i> ³⁰	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	●	●	●	x	x	x	x	x
Sebert-Kuhlmann <i>et al.</i> ³¹	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	○	○	○	○
Ndlovu & Bhala ³²	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	○	○	○	○
Boosey <i>et al.</i> ³³	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	●	●	○	○	○	○

● Critérios atendidos ○ Critérios não totalmente atendidos. X- Não aplicável

^aCritérios de qualidade (*Mixed Methods Appraisal Tool*) aplicados em ensaios controlados randomizados quantitativos: 1. A randomização foi realizada de forma adequada? 2. Os grupos são comparáveis no início do estudo? 3. Os dados de desfecho estão completos? 4. Os avaliadores de desfecho estão cegos para a intervenção fornecida? 5. Os participantes aderiram à intervenção designada?

^bCritérios de qualidade (*Mixed Methods Appraisal Tool*) aplicados em desenhos quantitativos descritivos: 1. A estratégia de amostragem é relevante para responder à questão de pesquisa? 2. A amostragem é representativa da população-alvo? 3. As medições são apropriadas? 4. O risco de viés de não resposta é baixo? 5. A análise estatística é apropriada para responder à questão de pesquisa?

^cCritérios de qualidade (*Mixed Methods Appraisal Tool*) aplicados em estudos qualitativos: 1. A abordagem qualitativa é adequada para responder à questão de pesquisa? 2. Os métodos de coleta de dados qualitativos são adequados para abordar a questão de pesquisa? 3. As conclusões são derivadas adequadamente dos dados? 4. A interpretação dos resultados é suficientemente fundamentada pelos dados? 5. Há coerência entre as fontes de dados qualitativos, coleta, análise e interpretação?

^dCritérios de qualidade (*Mixed Methods Appraisal Tool*) aplicados em abordagens mistas: 1. Há uma justificativa adequada para o uso de desenhos mistos para responder à questão de pesquisa? 2. Os diferentes componentes do estudo estão efetivamente integrados para responder à questão de pesquisa? 3. Os resultados da integração dos componentes qualitativos e quantitativos são adequadamente interpretados? 4. As divergências e inconsistências entre os resultados quantitativos e qualitativos são adequadamente abordadas? 5. Os diferentes componentes do estudo aderem aos critérios de qualidade de cada método envolvido?

Resultados dos eixos temáticos da revisão

Em consonância com as questões que orientaram a revisão, nove estudos delinearam conceitos ou definições de pobreza menstrual, seis destacaram as características delimitadoras das populações vulneráveis, e quinze

forneceram os critérios (perguntas, escalas, questionários) utilizados para mensurar o fenômeno da pobreza menstrual. Apenas dois estudos^{17,21} explicaram simultaneamente os três eixos temáticos desta revisão.

a) Conceitos/definições de pobreza menstrual

Os nove estudos que delinearam definições do termo "pobreza menstrual" abordaram o problema principalmente pela perspectiva da falta de recursos para adquirir os produtos necessários para que as mulheres gerenciem a menstruação com conforto e dignidade ao longo de suas vidas^{14,17,18,20,21,23,24,26,30}. Ter necessidades de higiene menstrual, mas "não ter dinheiro para comprá-los"²¹ ou "não poder pagar por produtos de saúde menstrual"²⁰ alinha-se exclusivamente às restrições financeiras. A expressão "menstrual poverty" foi utilizada em referência ao *Royal College of Nursing*, que a define como "falta de acesso a produtos sanitários devido a restrições financeiras"^{14,24}. Além das limitações financeiras, a falta de acesso à educação de qualidade é destacada por estudos focados em questões de gênero²³ e na falta de conhecimento e invisibilidade do problema¹⁸. O termo "pobreza menstrual" ainda é considerado menos conhecido e, para alguns, refere-se à "falta de acesso a produtos sanitários, educação

menstrual e banheiros," bem como ao descarte inadequado de produtos usados¹⁸.

Além das definições que relacionam "pobreza menstrual" à "falta de produtos de higiene pessoal e acesso inadequado a banheiros seguros, limpos e privados"¹⁷, a origem multifatorial e as privações psicossociais também foram associadas ao termo. Nesse sentido, o conceito foi resumido como "a combinação de múltiplas privações práticas e psicossociais vividas por meninas e mulheres menstruantes em contextos de poucos recursos"²⁶, bem como referindo-se às "múltiplas privações materiais e psicossociais experimentadas por meninas e mulheres menstruantes em ambientes com poucos recursos"³⁰. Esse conceito foi ainda ampliado para investigar a abrangência total da 'pobreza de higiene,' definida como os desafios práticos, emocionais e sociais de gerenciar saneamento, higiene e menstruação, conforme vivenciado por meninas de escolas secundárias no sul de Gana²⁶.

b) Populações vulneráveis

Seis estudos^{17,21,25,26,31,32} delinearam características consideradas comuns às pessoas que vivenciam a pobreza menstrual, o que pode ajudar a identificar populações vulneráveis. A menstruação precoce, definida como a primeira menstruação já a partir dos 8 anos de idade, pode ser um fator importante na identificação da população vulnerável, pois o início precoce desse evento

fisiológico também desencadeia questões econômicas e psicossociais relacionadas à menstruação, afetando prematuramente e de forma negativa a vida das meninas³².

Usando a idade como referência, outro grupo vulnerável consiste em meninas que estão na transição da escola fundamental para o ensino médio. Esse período coincide com o tempo esperado da

menarca e outras mudanças relacionadas à puberdade e adolescência²⁶. Apesar de terem acesso a interações com profissionais de saúde, mulheres que necessitam de tratamento clínico para abuso de substâncias (lícitas ou ilícitas) também são vulneráveis à pobreza menstrual. A frequência a clínicas para pessoas com dependências não garante o acesso a produtos de higiene menstrual ou orientações sobre saúde reprodutiva²¹.

A saúde sexual e reprodutiva também é frequentemente negligenciada em contextos de emergência e de crises humanitárias¹⁷. De acordo com esses autores, adolescentes e jovens mulheres que são migrantes ou refugiadas, indocumentadas ou que vivem em situações humanitárias constituem populações vulneráveis, pois suas necessidades menstruais não são adequadamente atendidas.

A condição socioeconômica desfavorável

é um fator que comumente define o perfil das mulheres vulneráveis à pobreza menstrual³¹. Por exemplo, há mulheres que dependem de abrigo, alimentação e trabalho fornecidos por organizações comunitárias sem fins lucrativos³¹. Nesses casos, os espaços são compartilhados, os recursos são escassos, as interações interpessoais ocorrem com estranhos, e experiências de indignidade e falta de privacidade são comuns. Mulheres que vivem em áreas onde o abastecimento de água é escasso ou inexistente muitas vezes são forçadas a fazer escolhas sobre como utilizar a pouca água disponível. Normalmente, elas devem priorizar esse recurso precioso para beber e cozinhar, sacrificando necessidades básicas como a higiene pessoal²⁵. Segundo esses autores, a falta de acesso à água cria um cenário em que as pessoas estão em risco de pobreza menstrual.

c) Ferramentas para medir a pobreza menstrual

Quinze estudos^{12-22,27-29,33} forneceram informações sobre as perguntas utilizadas para medir a "pobreza menstrual". O processo de mensuração incluiu tanto perguntas isoladas quanto instrumentos compostos de perguntas fechadas e abertas. Os produtos usados durante o último período menstrual foram investigados para criar uma variável binária indicando se a participante teve ou não acesso a absorventes higiênicos. Além disso, foi feita a pergunta: "Enquanto gerenciava sua higiene menstrual, o local era: limpo, privado, seguro, trancável, abastecido com água e sabão?". Outra variável binária foi criada para indicar se a participante teve acesso a instalações adequadas ou não¹⁹). Questões relacionadas ao custo e aos impostos foram exploradas por meio de duas perguntas¹⁴: 1) "Você acha que os absorventes/tampões/coletores menstruais, etc., deveriam custar menos do que custam atualmente?"; 2) "Você acha que o imposto atualmente aplicado aos absorventes/tampões/coletores menstruais, etc., deveria ser removido pelo governo?".

A acessibilidade e a capacidade de adquirir produtos de higiene menstrual foram investigadas durante a pandemia de COVID-19¹⁵. O estudo incluiu perguntas sobre a substituição de produtos usados por no-

vos, o acesso a subsídios para aliviar o peso financeiro da compra de produtos e a ansiedade durante o período menstrual.

Mudando o foco da escola para o ambiente de trabalho, o "absenteísmo no trabalho" foi investigado por meio da pergunta¹⁶: "Devido ao seu último período menstrual, houve algum dia de trabalho no mês passado em que você não compareceu?". O uso de absorventes modernos (um método avançado de manejo da higiene menstrual) em comparação a outros produtos foi investigado com a pergunta: "Durante o seu último período menstrual, o que você usou para coletar ou absorver o seu sangue menstrual?".

Além dos aspectos biológicos, um questionário composto por 30 perguntas, divididas em cinco dimensões, indagou sobre (i) características das participantes, (ii) educação menstrual, (iii) estigmas e mitos, (iv) condições dos banheiros e fornecimento de produtos na escola, e (v) acesso a produtos de cuidados menstruais¹⁸. Os itens do questionário abordaram temas que orientaram a coleta de informações por meio de entrevistas. Os itens-guia incluíam "experiências menstruais," "práticas menstruais," "percepções da menstruação na escola e experiências de outras meninas," e "fontes de informação/apoio

menstrual"²⁸.

O bem-estar relacionado à menstruação foi explorado por meio de um ensaio de *clusters*, controlado, quase-randomizado, que testou a oferta de absorventes higiênicos e educação sobre puberdade, comparando com um grupo de controle. Os autores aplicaram duas perguntas: "Durante seu PM [período menstrual], você se sente envergonhada? Ou se sente da mesma forma que quando não está no PM [período menstrual]?" para capturar sentimentos de vergonha e insegurança associados à menstruação¹³.

Austrian *et al.*¹² desenvolveram um ensaio de *clusters*, controlado randomizado envolvendo 140 escolas e 3.489 meninas distribuídas em quatro grupos. Um instrumento composto por seis dimensões foi utilizado. A dimensão 'manejo menstrual' foi investigada por meio de duas perguntas: (i) "Ter absorventes higiênicos suficientes para manejar confortavelmente a menstruação" e (ii) "Ter vazado sangue na escola durante a menstruação." A dimensão 'atitudes sobre saúde reprodutiva' incluiu 12 perguntas voltadas a investigar atitudes em relação à menstruação.

O significado da menstruação foi explorado com a pergunta "O que a menstruação significa para você?"¹⁷. Esses autores também utilizaram uma escala do tipo Likert chamada "Escala de Necessidades em Práticas Menstruais" (*Menstrual Practice Needs Scale - MPNS-36*), desenvolvida por Hennegan *et al.*²⁸. Essa escala explora até que ponto as participantes percebem que suas necessidades em relação ao último período menstrual foram atendidas, especialmente no que diz respeito ao manejo menstrual.

Ter dinheiro suficiente para comprar produtos usados para o manejo da menstruação ao longo dos últimos doze meses foi considerado um meio de mensurar a pobreza menstrual²¹. A pergunta utilizada foi: "Nos últimos 12 meses, quantas vezes você precisou de produtos de higiene menstrual (por exemplo, absorventes, tampões) mas não teve dinheiro suficiente para comprá-los?" As opções de resposta (quase todo mês, alguns meses, apenas uma ou duas vezes, nun-

ca) orientaram a categorização da pobreza menstrual (sim = qualquer resposta positiva; não = nunca).

A capacidade de adquirir produtos foi também investigada por meio de três perguntas²⁰. A primeira foi: "Nos últimos 12 meses, você teve dificuldade em pagar por produtos menstruais (como absorventes ou tampões)?" Uma resposta afirmativa levou a um questionamento adicional sobre a frequência mensal do problema: "Você tem dificuldade em pagar por produtos menstruais todo mês?" Na parte final da pesquisa, uma pergunta conclusiva foi direcionada aos indivíduos que deram respostas afirmativas em qualquer ponto: "Você fez alguma das seguintes coisas porque não tinha dinheiro suficiente para comprar produtos menstruais?" Isso tinha como objetivo identificar as soluções exploradas devido à falta de produtos.

A incapacidade de frequentar aulas ("Você faltou a alguma aula durante a menstruação nos últimos três meses?") foi investigada como variável dependente em um estudo com estudantes em Bangladesh²². Uma resposta afirmativa foi seguida por uma pergunta sobre o número médio de dias de ausência escolar nos últimos três meses. Atitude e conhecimento sobre menstruação, razões para faltar à escola durante a menstruação e práticas relacionadas à menstruação foram avaliadas por meio de respostas abertas e perguntas de múltipla escolha, publicadas pelos autores em um arquivo suplementar *online*.

Girod *et al.*²⁷ ampliaram a investigação utilizando grupos focais e um questionário dirigido a estudantes de ambos os sexos e professores, que abordou: (i) conhecimento (5 perguntas), (ii) experiência pessoal com a menstruação (5 perguntas), (iii) comportamentos durante a menstruação (4 perguntas) e (iv) perguntas finais/recomendações (4 perguntas). O instrumento foi proposto pela UNICEF para ser utilizado na coleta de dados do projeto *WASH in Schools Empowers Girls*³⁴.

Um guia foi proposto para capturar experiências com métodos de enfrentamento da

menstruação entre jovens quenianas²⁹. As perguntas abertas abordaram oito pontos de interesse: "(1) Por favor, me diga sua idade e em que série escolar você está; (2) Você pode pensar e me contar sobre a primeira vez que menstruou?; (3) Como você aprendeu sobre a menstruação?; (4) Quais são algumas das regras em sua comunidade sobre a menstruação?; (5) Quais desafios você enfrenta quando está menstruando?; (6) O que te ajuda quando está menstruando?; (7) Como você se sente quando está menstruan-

do?; (8) Como as pessoas te tratam quando está menstruando?"

Uma lista abrangente de perguntas foi utilizada em um estudo conduzido em seis escolas primárias públicas no distrito rural de Rukungiri, Uganda³³. As perguntas abordaram condições socioeconômicas, conhecimento sobre menstruação, razões para o absenteísmo durante a menstruação e acesso a absorventes descartáveis. As características dos banheiros das escolas foram consideradas importantes e investigadas por meio de 24 perguntas.

DISCUSSÃO

Esta revisão buscou artigos sobre conceitos, populações vulneráveis e instrumentos relacionados à "pobreza menstrual" e encontrou 22 estudos abordando esses tópicos. Em resumo, a "pobreza menstrual" corresponde a uma condição multidimensional simbolicamente materializada pela falta de produtos de cuidado genital, refletindo principalmente a vulnerabilidade psicossocial de pessoas que menstruam, causada pela privação de bens fundamentais necessários para uma vida digna e respeitosa. As populações vulneráveis à pobreza menstrual compartilham uma característica-chave: a falta de recursos financeiros. Embora muitos outros fatores contribuam para a vivência dessa questão, a maioria das pessoas afetadas pela pobreza menstrual provém de grupos economicamente desfavorecidos. Pessoas que menstruam podem enfrentar contextos interseccionais de opressão e, conseqüentemente, vivenciar diferentes formas de pobreza menstrual^{29,32}. Um marcador comum de vulnerabilidade é a idade. Tanto o início muito precoce da menstruação, em torno dos 8 anos, quanto a idade fisiológica típica da menarca impactam significativamente a vida das meninas, muitas das quais estão despreparadas para manejar a perda de sangue menstrual.

Usuárias de substâncias, migrantes e/ou refugiadas, e residentes de abrigos que apoiam emergências humanitárias também são vítimas da pobreza menstrual^{18,17}. Mulheres que vivem em condições de escassez de água enfrentam precariedade estrutural e são forçadas a priorizar como alocar recursos para atender às suas necessidades básicas, muitas vezes negligenciando a higiene

pessoal em favor de outras necessidades²⁵. O processo de mensuração da pobreza menstrual foi realizado principalmente investigando a capacidade de comprar e acessar itens de higiene menstrual^{20,21}. As alternativas utilizadas para substituir absorventes e tampões, a avaliação das condições dos banheiros e do acesso à água, a quantificação do absenteísmo no trabalho e nas atividades escolares, bem como o conhecimento sobre a menstruação, foram aspectos explorados por autores que investigaram a pobreza menstrual^{18,22,33}.

Apesar da importância do tema, o termo "pobreza menstrual" não foi encontrado na base de descritores em ciências da saúde na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)³⁵ (<https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/>). O exercício de formular conceitos é desafiador, mas essencial quando a multidimensionalidade do problema não é adequadamente abordada nas definições existentes. Engajar-se nesse trabalho conceitual pode trazer à tona aspectos negligenciados e demonstrar que termos como "Período menstrual", "Menstruação", "Higiene menstrual" e "Saúde menstrual" orientam a pesquisa principalmente para problemas orgânicos da menstruação, com pouca consideração aos fatores psicossociais que afetam o bem-estar de quem vivencia a pobreza menstrual. A potencial inconsistência na terminologia revela uma lacuna, que pode resultar em recuperação ineficaz de publicações e dificultar a compreensão do problema, suas causas e a proposição de soluções.

Condições socioeconômicas desfavoráveis^{19,36}, normas culturais profundamente enraizadas^{25,37} e preferências religiosas³⁸ são centrais para

a pobreza menstrual. É importante reconhecer que essas são circunstâncias complexas, ligadas a fatores que não são modificáveis a curto e médio prazo. Na agenda de intervenções, as soluções propostas devem abordar um escopo multissetorial, incluindo o enfrentamento das desigualdades de gênero³⁹. Esses autores enfatizam a necessidade de "empregar tolerância zero para piadas sujas sobre menstruação." Em relação às ações multissetoriais, o movimento global para acabar com o casamento infantil serve como exemplo, indicando que a construção de um modelo conceitual comum baseado em evidências sólidas pode ajudar na compreensão do problema, dos contextos dos grupos afetados e na definição de papéis e responsabilidades para diferentes setores, bem como para a sociedade civil⁴⁰.

Aspectos culturais sustentados por tabus, estigmas e preconceitos envergonham indivíduos e silenciam suas vozes, algo que precisa ser desconstruído para que as iniciativas de enfrentamento não falhem por falta de engajamento ou por falta de continuidade ou sustentabilidade social³⁹. Mesmo programas legislativos bem estabelecidos podem se desviar de seus propósitos iniciais. Por exemplo, o movimento legislativo pela equidade menstrual na cidade de Nova York (EUA) visava pessoas em situação de rua, instituições correcionais e escolas. No entanto, em algumas escolas, banheiros bem estruturados com itens de higiene menstrual de acesso livre permaneceram trancados durante parte dos turnos escolares, falhando em promover a política conforme o planejado⁴¹.

Com base nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) listados na Agenda 2030⁴², o momento é oportuno para discutir a menstruação e a pobreza menstrual em um contexto de dignidade, em vez de reduzir a questão à simples provisão de produtos sanitários como absorventes e tampões³⁶. O problema da pobreza menstrual está relacionado a pelo menos 10 dos 17 objetivos da Agenda 2030 dos ODS: (1) erradicação da pobreza; (2) fome zero; (3) saúde e bem-estar; (4) educação de qualidade; (5) igualdade de gênero; (6) água limpa e saneamento; (7) energia acessível e limpa; (8) trabalho decente e crescimento econômico; (9) indústria, inovação e infraestrutura; e (10) redução das desigualdades⁴².

Autores destacam que "[...] superar a pobreza menstrual é muito mais complexo do que sim-

plesmente fornecer absorventes baratos ou gratuitos⁴³. Em consonância com esse pensamento, é essencial desmistificar o tema, superar a invisibilidade, desconstruir equívocos e avançar a conversa em direção aos direitos humanos e à justiça social^{36,43,44}. A educação desempenha um papel crucial para superar esse problema e é fundamental para estabelecer uma mudança social sustentável e empoderar os indivíduos⁴⁵.

A pobreza menstrual se manifesta como a privação de acesso a produtos de higiene menstrual, saneamento básico e espaços seguros e limpos para manejar a menstruação, tanto em casa quanto nos ambientes escolares e de trabalho. Além disso, a questão também é caracterizada pela falta de educação adequada e pelo descaso psicossocial e político que afeta as pessoas que menstruam. Aqueles que mais precisam de ajuda muitas vezes estão paralisados pela vergonha, estigma e tabus que cercam a menstruação. A educação desempenha um papel chave ao permitir que meninas e meninos compreendam a menstruação biologicamente, mas, mais importante, os capacita a gerenciar a menstruação com dignidade, segurança e conforto, sem serem penalizados por simplesmente pertencerem ao grupo de pessoas que experimentam o fluxo menstrual⁴⁵.

Um ponto que não pode ser ignorado é que não encontramos estudos focados em populações vulneráveis como pessoas privadas de liberdade, indivíduos em situação de rua e homens trans. Esses três segmentos da sociedade experimentam o mesmo, ou até maior, impacto da pobreza menstrual, seja por condição socioeconômica ou marginalização social⁸.

A falta de ferramentas padronizadas para medir questões relacionadas à saúde menstrual é uma barreira que dificulta não apenas a avaliação dos sintomas orgânicos da menstruação, mas também a coleta de informações sobre percepções culturais da saúde menstrual³.

Esta revisão abordou um tema de relevância social: o fenômeno da "pobreza menstrual". No entanto, o trabalho apresentou algumas limitações. Em primeiro lugar, o fato de o termo "pobreza menstrual" não aparecer *ipsis litteris* na base de descritores de saúde (DeCs/MESH)³⁵ pode ter impactado negativamente a recuperação de publicações. Para mitigar isso, combinamos diversos termos relacionados. Além disso, dos 22 estudos

incluídos nesta revisão, quinze forneceram as perguntas usadas para medir aspectos do fenômeno da pobreza menstrual. Dada a diversidade de ferramentas e formatos de perguntas, optamos por não avaliar qualitativamente as vantagens e desvantagens de cada processo de mensuração. Por fim, resumimos os instrumentos de mensuração da "pobreza menstrual" com cautela, devido à diversidade de questões, ao tamanho dos instrumentos aplicados e à multiplicidade de desfechos

CONCLUSÃO

Sintetizando as diferentes concepções do problema, foi possível delinear o conceito de que "pobreza menstrual corresponde a uma condição multidimensional, materializada simbolicamente pela falta de produtos de cuidado genital, refletindo principalmente a vulnerabilidade psicossocial da pessoa que menstrua, causada pela privação de bens fundamentais necessários para uma vida digna e respeitosa". Um fator comum que caracteriza as populações vulneráveis são as condições socioeconômicas desfavoráveis, situação que impacta significativamente a vida das pessoas, especialmente meninas e mulheres que vivem em condições precárias, tanto em países pobres quanto em países ricos. Esse aspecto foi avalia-

em foco. Considerando a multidimensionalidade do constructo da pobreza menstrual, estudos futuros devem buscar otimizar os processos de mensuração por meio do desenvolvimento de instrumentos válidos e confiáveis, que são essenciais para investigar a pobreza menstrual de forma padronizada. Dado o período em que a revisão foi conduzida (setembro a dezembro de 2021), os resultados sobre as ferramentas de mensuração devem ser interpretados com cautela.

do em todos os estudos incluídos na revisão.

Meninas que vivenciam a menarca muito precoce, ainda na infância; adolescentes que não foram devidamente preparadas para entender e gerenciar os custos da menstruação; pessoas que fazem uso de substâncias; e migrantes e refugiadas são grupos sociais vulneráveis que precisam ser priorizados nos esforços para reduzir as desigualdades sociais. Por fim, a diversidade de perguntas utilizadas para investigar o problema sugere que se trata de um constructo multidimensional, e o desenvolvimento de instrumentos que abarquem suas diversas facetas é oportuno e pode ajudar a medir o fenômeno da pobreza menstrual com maior precisão.

Declaração de autor CRediT

Conceituação: Nascimento, MI; Costa, ALM; Maia, PB. Metodologia: Nascimento, MI; Silva, GLP; Jesus, KS; Lemes, MCO. Validação: Nascimento, MI; Costa, ALM; Maia, PB; Silva, GLP; Jesus, KS; Lemes, MCO. Pesquisa: Nascimento, MI; Costa, ALM; Maia, PB; Silva, GLP; Jesus, KS; Lemes, MCO. Recursos: Nascimento, MI. Preparação do rascunho original: Nascimento, MI; Costa, ALM; Maia, PB. Redação - revisão e edição: Nascimento, MI; Costa, ALM; Maia, PB; Silva, GLP; Jesus, KS; Lemes, MCO. Visualização: Nascimento, MI; Costa, ALM; Maia, PB; Silva, GLP; Jesus, KS; Lemes, MCO. Supervisão: Nascimento, MI. Administração do projeto: Nascimento, MI.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Data Platform-Indicators. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing. [internet] 2022; [acesso 11 dez 2022]. Disponível em: [https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/women-of-reproductive-age-\(15-49-years\)-population-\(thousands\)](https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/women-of-reproductive-age-(15-49-years)-population-(thousands))
2. Sommer M, Mason DJ. Period Poverty and Promoting Menstrual Equity. *JAMA Health Forum*. 2021 Aug 3; 2(8): e213089. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.308>
3. Critchley HOD, Babayev E, Bulun SE, Clark S, Garcia-Grau I, Gregersen PK et al. Menstruation: science and society. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Nov; 223(5): 624-664. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.004>
4. United Nations. United Nations-Women. Period Poverty. Why millions of girls and women cannot afford their periods [internet] 2024; [acesso em 01 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/news-stories/explainer/2024/05/period-poverty-why-millions-of-girls-and-women-cannot-afford-their-periods>
5. Weiss-Wolf J. U.S. Policymaking to address menstruation: advancing an equity agenda [Chapter 41]. In: Bobel C et al. [editors]. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* [Internet]. Singapore: Palgrave Macmillan; 2020. [acessado em 20 de

dezembro de 2023]. Disponível em:

<https://scholarship.law.wm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1501&context=wmjowl>

6. Crawford BJ, Johnson ME, Karin ML, Strausfeld L, Waldman EG. The Ground on Which We All Stand: A Conversation About Menstrual Equity Law and Activism. *Mich J GENDER & L*. 2020; 26 (2): 341-388. Disponível em: https://repository.law.umich.edu/mjgl/vol26/iss2/4?utm_source=repository.law.umich.edu%2Fmjgl%2Fvol26%2Fiss2%2F4&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
7. Kaur R, Kaur K, Kaur R. Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. *J Environ Public Health*. 2018 Feb 20; 2018:1730964. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/1730964>
8. Riley AH, Slifer L, Hughes J, Ramaiya A. Results from a literature review of menstruation-related restrictions in the United States and Canada. *Sex Reprod Health*. 2020 Oct; 25:100537. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.srh.2020.100537>
9. Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M et al. Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. [acessado em 30 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.1018.4643>
10. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2009 Aug 18;151(4):W65-94. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00136>
11. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) [internet]-Version 2018 - User guide. [acessado em 30 de outubro de 2022]. Disponível em: <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/>
12. Austrian K, Kangwana B, Muthengi E, Soler-Hampejsek E. Effects of sanitary pad distribution and reproductive health education on upper primary school attendance and reproductive health knowledge and attitudes in Kenya: a cluster randomized controlled trial. *Reprod Health*. 2021 Aug 31; 18(1):179. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01223-7>
13. Montgomery P, Hennegan J, Dolan C, Wu M, Steinfield L, Scott L. Menstruation and the Cycle of Poverty: A Cluster Quasi-Randomised Control Trial of Sanitary Pad and Puberty Education Provision in Uganda. *PLoS One*. 2016 Dec 21; 11(12):e0166122. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166122>
14. Parajuli SB, Mishra A, Luitel A, Sherpa TW, KC H. The Cost of Menstrual Cycle in Young Nepali Women: A Cross-Sectional Study. *J Lumbini Med Coll [Internet]*. 2021 Dec.2 [cited 2024 Sep 6]; 9(2):5 pages. Disponível em: <https://www.nepjol.info/index.php/JLMC/article/view/47189>
15. Olawade DB, Adeniji YJ, Wada OZ, Akosile OR, Odetayo A, Anuforo GO et al. Menstrual hygiene management amidst COVID-19 pandemic in Nigeria's epicentre: the reality of girls and women in a low-income community. *Int J Trop Dis Health* 2021; 42(17): 22-29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9734/IJTDH/2021/v42i1730529>
16. Krenz A, Strulik H. The impact of menstruation hygiene management on work absenteeism of women in Burkina Faso. *Econ Hum Biol*. 2021 Dec; 43: 101067. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101067>
17. Soeiro RE, Rocha L, Surita FG, Bahamondes L, Costa ML. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reprod Health*. 2021 Nov 27;18 (1):238. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01285-7>
18. Pascual Armendáriz N. Análisis de la pobreza menstrual en edad escolar. Lecciones aprendidas del caso de Reino Unido y su aplicación a España. [dissertação]. Castellón - Espanha: Universitat Jaume I; 2021. [acessado em 05 de setembro de 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10234/194362>
19. Rossouw L, Ross H. Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities in Menstrual Hygiene Management in Eight Low- and Middle-Income Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 4;18(5):2571. Disponível em: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18052571>
20. Cardoso LF, Scolese AM, Hamidaddin A, Gupta J. Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States. *BMC Womens Health*. 2021 Jan 6;21(1):14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01149-5>
21. Keiser V, Parlier-Ahmad AB, Kuhlmann AS, Martin CE. Menstrual Hygiene Needs Among Women Undergoing Substance Use Disorder Treatment. *Obstet Gynecol*. 2020 Oct; 136(4):768-770. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004042>
22. Alam MU, Luby SP, Halder AK, Islam K, Opel A, Shoab AK et al. Menstrual hygiene management among Bangladeshi adolescent schoolgirls and risk factors affecting school absence: results from a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2017 Jul 9;7(7):e015508. Disponível em: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2016-015508>
23. Brito MAPR. Pobreza menstrual e políticas públicas para mulheres e meninas. [dissertação]. Cidade de Goiás (GO): Universidade Federal de Goiás; 2021. [acessado em 05 de setembro de 2024]. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/19809>
24. Ennis A, Donovan-Hall L, Standing K, Mistry V. Lifting the lid on period poverty in higher education: a student engagement perspective. *Innovations in Practice*, 2020; 14 (1): 23-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24377/LJMU.iip.vol14iss1article487>
25. Wall LL, Teklay K, Desta A, Belay S. Tending the 'monthly flower': a qualitative study of menstrual beliefs in Tigray, Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2018 Nov 13;18(1):183. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12905-018-0676-z>
26. Rheinländer T, Gyapong M, Akpakli DE, Konradsen F. Secrets, shame and discipline: School girls' experiences of sanitation and menstrual hygiene management in a peri-urban community in Ghana. *Health Care Women Int*. 2019 Jan; 40(1): 13-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1444041>
27. Girod C, Ellis A, Andes KL, Freeman MC, Caruso BA. Physical, Social, and Political Inequities Constraining Girls' Menstrual Management at Schools in Informal Settlements of Nairobi, Kenya. *J Urban Health*. 2017 Dec;94(6):835-846. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0189-3>
28. Hennegan J, Dolan C, Steinfield L, Montgomery P. A qualitative understanding of the effects of reusable sanitary pads and puberty education: implications for future research and practice. *Reprod Health*. 2017 Jun 27;14(1):78. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0339-9>
29. Secor-Turner M, Schmitz K, Benson K. Adolescent Experience of Menstruation in Rural Kenya. *Nurs Res*. 2016 Jul-Aug;65(4):301-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000161>
30. Crichton J, Okal J, Kabiru CW, Zulu EM. Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: a qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi. *Health Care Women Int*. 2013

- Oct;34(10):891-916. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.740112>
31. Sebert Kuhlmann A, Peters Bergquist E, Danjoint D, Wall LL. Unmet Menstrual Hygiene Needs Among Low-Income Women. *Obstet Gynecol*. 2019 Feb;133(2):238-244. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003060>.
32. Ndlovu E, Bhalu E. Menstrual hygiene - A salient hazard in rural schools: A case of Masvingo district of Zimbabwe. *Jamba*. 2016 Jan 13;8(2):204. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/jamba.v8i2.204>
33. Boosey R, Prestwich G, Deave T. Menstrual hygiene management amongst schoolgirls in the Rukungiri district of Uganda and the impact on their education: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2014 Nov 7;19:253. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.19.253.5313>
34. Caruso BA. WASH in schools empowers girls' education: tools for assessing menstrual hygiene management in schools. New York: UNICEF; 2013. [acessado em 11 de dezembro de 2022]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270880911_WASH_in_Schools_Empowers_Girls'_Education_Tools_for_Assessing_Menstrual_Hygiene_Management_in_Schools
35. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 [cited 2017 Jun 13]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>
36. Carneiro MM. Menstrual poverty: enough is enough. *Women Health*. 2021 Sep; 61(8):721-722. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970502>
37. Thapa S, Bhattarai S, Aro AR. 'Menstrual blood is bad and should be cleaned': A qualitative case study on traditional menstrual practices and contextual factors in the rural communities of far-western Nepal. *SAGE Open Med*. 2019 May 13;7:2050312119850400. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2050312119850400>
38. Tan DA, Haththotuwa R, Fraser IS. Cultural aspects and mythologies surrounding menstruation and abnormal uterine bleeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2017 Apr;40:121-133. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.015>
39. Michel J, Mettler A, Schönenberger S, Gunz D. Period poverty: why it should be everybody's business. *J Glob Health Rep* 2022 Feb 22; 6:1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.29392/001c.32436>
40. Lo Forte C, Plesons M, Branson M, Chandra-Mouli V. What can the global movement to end child marriage learn from the implementation of other multi-sectoral initiatives? *BMJ Glob Health*. 2019 Oct 17;4(5):e001739. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001739>
41. Schmitt ML, Booth K, Sommer M. A Policy for Addressing Menstrual Equity in Schools: A Case Study From New York City, U.S.A. *Front Reprod Health*. 2022 Jan 28;3:725805. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/frph.2021.725805>
42. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development. Transforming our world. [internet] 2023; The 2030 Agenda for sustainable development goals. United Nations. New York; 2015. [acessado em 27 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
43. Cousins S. Rethinking period poverty. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):857-858. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30605-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30605-x)
44. UNPFA - United Nations Population Funding. Menstruation and human rights – frequently asked questions. [internet] 2022; [acessado em 01 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.unfpa.org/menstruationfaq>
45. The Lancet Child Adolescent Health. Normalising menstruation, empowering girls. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 Jun; 2(6):379. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30143-3](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30143-3)

Recebido: 30 abril 2024.
Aceito: 12 setembro 2024.
Publicado: 02 outubro 2024.