

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TANARA COSCIA SEVERINO**

**A pobreza menstrual: uma revisão de escopo**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

TANARA COSCIA SEVERINO

**A pobreza menstrual: uma revisão de escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Leticia Becker Vieira

**PORTO ALEGRE**

**2022**

TANARA COSCIA SEVERINO

**A pobreza menstrual: uma revisão de escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Letícia Becker Vieira

Escola de Enfermagem UFRGS

---

Profa. Dra. Rosana Maffaccioli

Escola de Enfermagem UFRGS

---

Profa. Dra. Virgínia Leismann Moretto

Escola de Enfermagem UFRGS

Dedico este trabalho a cada pessoa invisibilizada em condições de pobreza menstrual na esperança de que possam alcançar seus direitos e sua dignidade ao menstruar.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho não seria possível sem o apoio da minha mãe, Elaine, que me encorajou a chegar até o final e nunca desistir, e esteve ao meu lado nos momentos que mais precisei de colo, ajuda e força, assim como meus irmãos Pedro, Luciane e Priscilla que me acompanharam durante esses anos com amor.

Agradeço minhas colegas de graduação Eduarda e Sheila por terem dividido comigo momentos inesquecíveis e compartilhado de todo o esforço e luta para chegar até aqui, mesmo nos piores momentos.

Agradeço minhas amigas Letícia, Fabiana e Carolina e meu amigo Arthur por me acolherem, me apoiarem, e manterem de cabeça erguida nessa etapa da minha vida que foi a graduação.

Ao corpo docente da Escola de Enfermagem, obrigada pelos aprendizados e pela inspiração que contribuíram para que eu tivesse encontrado meu lugar na enfermagem.

Agradeço em especial à professora e doutora Letícia Becker Vieira por me guiar e me orientar nesta reta final e me apresentar ao tema que é abordado nesta revisão, este tema tão importante e tão desconhecido e negligenciado, tema que hoje me toca e que tenho certeza que tocará a muitas outras pessoas. Obrigada, sem você esse trabalho não seria possível.

## RESUMO

**Introdução:** A pobreza menstrual é reconhecida pela ONU como questão de saúde pública mundial, que atinge pessoas que menstruam em situação de pobreza e vulnerabilidade nos contextos urbanos e rurais. **Objetivos:** Mapear a produção científica acerca da pobreza menstrual na área da saúde, identificar estratégias para o cuidado em saúde às pessoas que menstruam e identificar as repercussões da pobreza menstrual na saúde. **Método:** Revisão de escopo com dados coletados nas bases de dados LILACS, CINAHL, PUBMed, SciELO e BDNF com artigos disponíveis na forma de texto completo e online, sem recorte temporal. **Resultados:** Foram incluídos 23 artigos, todos em inglês, predominantemente no continente africano. Foram identificados impactos e fatores contribuintes, assim como estratégias para combate à pobreza menstrual. **Considerações finais:** Esta revisão contextualiza a respeito da produção científica contribuindo para pesquisas futuras. Carecem estudos na área da saúde, principalmente na enfermagem. Sugere-se estudos que abordem essas práticas.

**Descritores:** Menstruação; Ciclo Menstrual; Produtos de Higiene Menstrual; Saúde da mulher; Dignidade.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca dos dados selecionados para o estudo .....	20
Quadro 2 - Artigos da amostra .....	25
Quadro 3 - Periódicos, países de publicação e países de estudo .....	29
Quadro 4 - Participantes da pesquisa, instrumento de coleta de dados e dados sociodemográficos .....	31
Quadro 5 - Estratégias em saúde .....	35

### FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca dos artigos nas bases .....	21
Figura 2 - Nuvem de palavras-chave descritas nos artigos estudados .....	23
Figura 3 - Mapeamento dos estudos .....	31

### GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de artigos por ano de publicação .....	27
Gráfico 2 - Distribuição de artigos por linguagem .....	28
Gráfico 3 - Disposição dos tipos de estratégias encontrados nas publicações .....	38

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Impactos e fatores contribuintes para a pobreza menstrual presentes nos artigos da amostra (n=23) .....</b>	<b>34</b>
---	-----------



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 Objetivo Geral .....	12
2.2 Objetivos Específicos .....	12
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
3.1 Aspectos conceituais e político-legais da pobreza menstrual .....	13
3.2 Magnitude deste problema de saúde pública .....	14
3.3 Impactos na vida e saúde das meninas, mulheres e homens transgênero que são afetados pela pobreza menstrual .....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
4.1 Tipo de estudo .....	18
4.2 <i>Scoping Review</i> .....	18
4.2.1 Identificação da questão de investigação .....	18
4.2.2 Identificação dos estudos relevantes .....	18
4.2.3 Seleção dos estudos a incluir na revisão .....	19
4.2.4 Mapeamento dos dados dos estudos incluídos na revisão .....	19
4.2.5 Sumarização e relatório de resultados da revisão .....	22
4.3 Aspectos Éticos .....	24
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>39</b>
6.1 Causas e fatores relacionados .....	39
6.2 Repercussões na saúde .....	41
6.3 Estratégias de enfrentamento .....	43
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS</b> .....	<b>51</b>
<b>APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO GERAL</b> .....	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pobreza menstrual, ou precariedade menstrual, de acordo com a UNICEF (2021), se caracteriza pela falta de acesso a recursos básicos de higiene menstrual, infraestrutura, saneamento básico, conhecimento e informação por parte das mulheres para cuidados envolvendo a própria menstruação e o corpo. A condição afeta pessoas que menstruam em condições de pobreza e situação de vulnerabilidade nos contextos urbanos e rurais.

O ciclo menstrual, influenciado pela cultura e religião de um país, é considerado um tabu, cheio de preconceitos, práticas repressivas e continua a ser tratada através de eufemismos pelos homens e mulheres. Essa linguagem não afeta apenas o plano micro, como a forma que as mulheres lidam com seus corpos, mas também afeta o macro, já que impede a criação e desenvolvimento de soluções benéficas, no que tange à aquisição de práticas de higiene menstrual de qualidade (ROCHA, 2022).

O elevado custo de absorventes descartáveis, por exemplo, é um dos fatores que contribui para a problemática, levando mulheres, meninas, homens transgênero e pessoas não binárias que menstruam, em condições de pobreza a recorrerem a métodos inseguros para conter a menstruação, como utilizar papéis, jornais, sacolas plásticas, trapos, plantas, meias, miolos de pão ou a reutilização de absorventes descartáveis, colocando sua saúde física em risco, um dos motivos que traz relevância à discussão no campo da saúde. (ASSAD, 2021; ROCHA, 2022; QUEIROZ, 2015)

Com a intensificação de problemas de saúde, em 2014, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu que o direito à higiene menstrual é uma questão de saúde pública mundial e de direitos humanos. Entretanto, globalmente, segundo dados da ONU, 12,5% da população feminina e pelo menos 500 milhões de pessoas que menstruam sofrem com a pobreza menstrual, por não possuírem instalações adequadas para o manejo de higiene menstrual, demonstrando que, embora seja um assunto de alta importância, a maioria dos países ainda não tomaram providências suficientes para, realmente, minimizar a questão, o que a torna uma questão de saúde pública. (ROCHA, 2022; VIEIRA, 2021).

No que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, meninas e homens transgênero no Brasil e considerando tais direitos como sendo direitos humanos e fundamentais tem-se um cenário de omissão do Estado Brasileiro frente a esse segmento e os problemas sociais sofridos de modo que a pobreza menstrual

humilha e coloca em risco a vida de milhares de adolescentes e mulheres. (MIRANDA, 2021).

Considera-se que o problema em tela está relacionado não só à falta de recursos financeiros, mas também de infraestrutura, saneamento básico e educação sobre o tema. Nessa direção vislumbra-se Atenção Primária à Saúde (APS) como um espaço potente para promoção de ações de educação em saúde mulheres e pessoas que menstruam buscando não só um cuidado humanizado e amplo a esse segmento, mas também possibilitando o empoderamento das mesmas. O desenvolvimento da educação em saúde se caracteriza como uma possibilidade de aquisição de saberes e fortalecimento de atitudes, com o intuito de melhorar a saúde individual e coletiva. .

Destaca-se o também o papel do profissional de enfermagem atuante na APS, na garantia uma atenção humanizada, individualizada e ampla, identificando as necessidades sociais e de saúde das mulheres, analisando o impacto e consequências do acesso restrito a higiene menstrual na saúde física e mental e desmistificação de estigmas acerca da menstruação.

Trata-se de um tema atual e com pouca produção científica na área da saúde, principalmente na área da enfermagem, justifica-se assim a relevância de realização de uma revisão de escopo. Segundo Cordeiro e Moraes (2019) a revisão de escopo tem se destacado mundialmente para mapeamento da literatura, sobretudo quando revisões acerca do tema ainda não foram publicadas. É adequada a tópicos amplos, podendo reunir vários desenhos de estudos e tem a finalidade de reconhecer as evidências produzidas, tem como propósito rastreá-la e/ou antecipar potencialidades, o que deve apoiar pesquisadores na área e, em certa medida, os trabalhadores de saúde, gestores e formuladores de políticas de saúde.

A partir disso, entendendo que se trata de um problema de saúde pública, nasce a motivação de trazer o tema para os profissionais da área, para elaboração de estratégias de cuidado adequadas e políticas públicas para melhor atender a essa população de pessoas em situação de pobreza menstrual.

Tendo em vista a emergência da temática, este presente estudo objetiva através de uma revisão de escopo mapear a produção científica acerca da pobreza menstrual na área da saúde com o intuito de responder à questão de estudo “Como se apresenta a produção científica na área da saúde acerca do tema pobreza menstrual?”

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Mapear a produção científica acerca da pobreza e dignidade menstrual na área da saúde.

### **2.2 Objetivos específicos**

Identificar estratégias para o cuidado em saúde às meninas, mulheres e homens transgênero que são afetados pela pobreza menstrual.

Identificar as repercussões da pobreza menstrual na saúde das mulheres.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Aspectos conceituais e político-legais da pobreza menstrual

Segundo a CNN Brasil (2021), o termo “pobreza menstrual” ou “precariedade menstrual” foi originado na França e vem do sentido literal de pobreza, caracterizada pela falta de acesso a recursos, infraestrutura e até conhecimento e é reconhecido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

A dignidade menstrual é um direito, que de acordo com Zilah *et al.* (2021), quando negado, inclusive através dos protetores menstruais, admite-se a supressão do princípio da dignidade humana para pelo menos metade da população.

Em 2014, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu que o direito à higiene menstrual é uma questão de saúde pública mundial e de direitos humanos. Desde então, muito se tem discutido e estudado a respeito do tema na esfera internacional (ASSAD, 2021).

O movimento internacional a favor dos direitos das mulheres situa-se na esfera do Direito Internacional dos Direitos Humanos, com reconhecimento internacional após a fundação da ONU (MOTTA *et al.*, 2022).

Como ferramenta para combater desigualdades, garantir os direitos humanos, erradicar a pobreza e promover o desenvolvimento sustentável, em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o combate à desigualdade de gênero e na busca pelo empoderamento de todas as mulheres e meninas (MOTTA *et al.*, 2022).

A Constituição da República de 1988 assegura a saúde como direito social (art. 6º) e aponta a União, os Estados e os Municípios como por ela responsáveis (art. 23, 24, 30, dentre outros).

Como se não bastasse a omissão e negligência do Estado no que tange o combate à pobreza menstrual, o Brasil possui uma das mais elevadas taxas sobre absorventes no mundo. Em média, esse valor equivale a 25% do preço do produto, variando de acordo com o Estado da Federação (NERIS, 2020).

O desenho tributário de diversos países foi moldado mantendo a discriminação de gênero. Vários produtos e serviços têm o preço mais alto se forem destinados às mulheres. Os absorventes higiênicos, em diversos países, são tratados como itens de luxo e tributados como tal. Essa tributação específica é resultado de um processo

discriminatório e excludente contra as mulheres, afinal, os pais dos impostos sobre absorventes nunca menstruaram e enxergam a menstruação como algo sujo e vergonhoso (MOTTA *et al.*, 2022).

De acordo com Assad (2021), uma quantidade considerável de países já admitiu a necessidade de se alterar as políticas internas concernentes aos produtos de higiene menstrual, como o Quênia, Índia, Alemanha e Canadá que suprimiram a tributação sobre os produtos de higiene menstrual.

Outros países europeus, como a França, a Inglaterra, e Luxemburgo, optaram por apenas reduzir o encargo tributário sobre produtos de higiene menstrual, sem os suprimir (BERGER, 2019).

A Escócia, por sua vez, aprovou pioneiramente um projeto de lei para que absorventes sejam disponibilizados de forma gratuita para todos que precisem. Assim, pessoas menstruantes podem encontrá-los em escolas, universidades, farmácias, centros comunitários, dentre outros locais (ASSAD, 2021)

No Rio de Janeiro, foi aprovada a Lei Municipal 6.603/2019 que dispõe sobre o fornecimento de absorventes nas escolas públicas municipais da cidade. Além disso, a Lei 8.924/2020 incluiu absorventes no rol de produtos que compõem a cesta básica (SOUSA, 2021).

Todavia, a obtenção desses itens de higiene feminina ainda é obstaculizada em virtude de sua alta carga tributária, que restringe o acesso pelas mulheres carentes e vulneráveis (SOUSA, 2021).

Recentemente, o projeto de lei 4.968/2019 outrora aprovada pelo Senado no dia 14 de setembro foi vetada para a distribuição gratuita de absorventes para estudantes de baixa renda e pessoas pobres, o projeto ajudaria na precarização menstrual que consiste na inviabilização de recursos de mulheres em adquirir os produtos de higiene no período menstrual. Com o veto do Presidente da República fica-se restrito a criação do Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual que dentre seus objetivos está o combate à pobreza menstrual e oferecer os cuidados básicos a saúde como também o desenvolvimento de proteção à saúde menstrual (ARAÚJO, 2021).

### **3.2 Magnitude deste problema de saúde pública**

Dados da ONU Mulheres apontam que 12,5% da população feminina do planeta não tem acesso a produtos de higiene em decorrência do alto. Apesar da

necessidade, o número de mulheres e meninas ao redor do globo que não tem acesso a banheiros seguros e privativos ultrapassa a casa do bilhão, e 526 milhões sequer têm acesso a banheiros, independente do estado em que se encontrem (ASSAD; SOUZA, 2021; MOVIMENTO ODS, 2020).

No Brasil, o número de mulheres sem acesso a produtos para a higiene cresce para 26% (SEMPRE LIVRE & KYRA, 2018).

Segundo dados divulgados em 2018 pela ONG Trata Brasil (2018), 15,2 milhões de brasileiras (o equivalente a 14,3% da população) declararam não receber água potável em suas casas. Ademais, 26,8 milhões de mulheres não possuem sistema de escoamento sanitário adequado e 1,585 milhões não dispõem nem mesmo de banheiro em casa (ONG TRATA BRASIL, 2018).

Salienta-se que moradoras de abrigos, refugiadas, presas e moradores de rua estão em situação de ainda maior vulnerabilidade no que tange a precariedade menstrual (QUEIROZ, 2015). Mulheres presas que não têm acesso à absorventes higiênicos, que devem ser fornecidos pelo Estado, sofrem em precárias condições sanitárias e humanitárias (SOUSA, 2021).

A precariedade menstrual é um mal que assola todos os continentes. Na Ásia, importante abordar as situações da Índia, do Nepal e de Bangladesh. Na Índia, 88% das mulheres não têm condições de adquirir produtos de higiene menstrual. De acordo com o Global Citizen, quase um quarto das indianas abandonam a escola quando começam a menstruar, assim como no Nepal (CUNNINGHAM, 2017).

Um estudo de caso realizado em uma fábrica em Bangladesh revelou que mais da metade das empregadas utilizavam sobras de tecidos da empresa para conter o fluxo menstrual. Essa mesma pesquisa mostrou que 73% das empregadas se viam na necessidade de faltar ao trabalho por conta da menstruação e, muitas vezes, de infecções ligadas à falta de higiene (ASSAD, 2021).

Na África, segundo a ONG ActionAid, 10% das meninas perdem aula por conta da pobreza menstrual (seja por não possuírem produtos sanitários, seja por não terem acesso a banheiros adequados). De acordo com o relatório do WaterAid, Unilever Domestos e WSSCC (2013), foi realizado um estudo de caso em uma escola na Etiópia que demonstrou que mais de 50% das meninas faltavam entre um e quatro dias de aula por mês por conta da menstruação (ASSAD, 2021).

Na Europa, a ONG PlanInternational, assim como a marca de absorventes Bodyform em conjunto com o YouGov UK coletaram dados referentes ao Reino Unido.

De acordo com a organização não governamental (ONG PLAN INTERNATIONAL, 2017), 10% das britânicas não têm condições financeiras para arcar com os custos da higiene menstrual. O estudo ainda demonstra que 49% das meninas chegaram a perder um dia inteiro de aula por conta do ciclo. A segunda pesquisa, coordenada pela Bodyform e pelo YouGov UK (2018), aponta que são 350 mil garotas perdendo aula por conta da menstruação, o equivalente, segundo o estudo, a 2,1 milhões de horas de educação perdidas (ASSAD, 2021).

Na América do Norte, os Estados Unidos e o Canadá também enfrentam o problema da pobreza menstrual. De acordo com a ONG PlanInternational Canada (2018), 70% das entrevistadas admitiram terem perdido aula, faltado ao trabalho ou deixado de ir em atividades sociais por estarem menstruadas. Ademais, a grande maioria sente que a menstruação as impede de realizar suas atividades normalmente. A pesquisa revela ainda que um terço das canadenses com até 25 anos tem dificuldades ou não conseguem arcar com os custos de produtos referentes à higiene menstrual. O estudo desmascara que as canadenses têm um custo mensal adicional de 200 dólares por serem mulheres (PLAN INTERNATIONAL CANADA, 2018).

Nos Estados Unidos, mais de trinta estados ainda consideram absorventes descartáveis como produtos de luxo e, como consequência, permitem que sobre eles incidam tributos. Dentre eles, pode-se citar Califórnia, Colorado, Texas e Alabama (NERIS, 2020).

### **3.3 Impactos na vida e saúde das meninas, mulheres e homens transgênero que são afetados pela pobreza menstrual**

Meninas, mulheres, homens trans e pessoas não binárias menstruam e devem ser asseguradas as condições para que a menstruação não represente vergonha ou ameaça a seus direitos humanos (ZILAH *et al.*, 2021).

Por conta de necessidades biológicas específicas, as mulheres tendem a ser mais afetadas pela falta de saneamento básico e de acesso à água tratada. Explicase: o órgão genital feminino possui uma microbiota em constante equilíbrio e, assim, demanda uma higiene correta para a prevenção de infecções. A importância da higiene pessoal se intensifica durante os períodos menstruais. Uma pessoa que menstrua precisa, por exemplo, trocar de absorventes descartáveis – caso seja o método utilizado – algumas vezes ao dia para conter o fluxo e evitar doenças (ASSAD, 2021).



Dentre as consequências físicas da pobreza menstrual, pode-se listar o surgimento de vulvovaginites (como a vaginose bacteriana e a candidíase) e de infecção do trato urinário, dentre outras complicações. O agravamento de alguns destes quadros pode, inclusive, levar à morte (ASSAD, 2021).

A precariedade menstrual, além de afetar a saúde física e psíquica de inúmeras pessoas, faz perdurar a desigualdade entre homens e mulheres. Por não conseguirem controlar a menstruação, meninas deixam de ir à escola, o que evidentemente prejudica seu desempenho escolar. Segundo estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU), 10% das meninas perdem aula quando estão menstruadas (ASSAD, 2021).

A pobreza menstrual é um retrato da desigualdade social. Ela evidencia a falta de saneamento básico e de acesso à água tratada, assim como a carência referente a itens de higiene pessoal. Como se não bastasse, a pobreza menstrual denuncia ainda o obstáculo referente a desigualdade de gênero, sexismo e a misoginia. (ASSAD, 2021)

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, descrita por Arksey e O'Malley (2005) e sistematizada por Levac et al. (2010), que visa examinar evidências emergentes que necessitam de clareza, buscando proporcionar uma explicação abrangente de uma temática específica compartilhando de diversas características da revisão sistemática, bem como ser metódica, transparente e replicável. (GRANTT; BOOTH, 2019; PETTERS et al., 2020).

### 4.2 Revisão de escopo

A metodologia da revisão de escopo da Literatura é estruturada em seis passos que serão seguidos ao longo do projeto, que são: (1) identificação da questão de pesquisa, (2) identificação dos estudos relevantes, (3) seleção dos estudos, (4) mapeamento dos dados, (5) sumarização e relatório de resultados e (6) consulta com especialista (opcional).

#### 4.2.1 Identificação da questão de investigação

A questão de pesquisa deve ser ampla, a fim de alcançar as evidências que se pretende associando a um claro propósito de investigação com uma questão de pesquisa bem definida, gerando um forte fundamento para o estudo facilitando a tomada de decisão sobre a seleção da literatura.

Dadas as lacunas no conhecimento do referido tema deste projeto, a questão de pesquisa identificada foi *como se apresenta a produção científica na área da saúde acerca do tema pobreza e dignidade menstrual*.

#### 4.2.2 Identificação dos estudos relevantes

Desenvolvimento da estratégia de busca, definindo termos, fontes, janela de tempo e idioma, assim como, a fonte de dados a serem utilizadas para a busca da literatura. Serão utilizados estudos primários, teóricos, teses, dissertações, publicações em congressos e literatura cinzenta.

Os dados serão coletados em bases de dados e/ou biblioteca virtual previamente escolhidas por sua criticidade científica para a indexação de periódicos e relevância para a Enfermagem: Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL), PUBMed, assim como, Medical Literature Library Online (SciELO). Também poderão ser usadas listas de referências, redes existentes e organizações relevantes.

#### 4.2.3 Seleção dos estudos a incluir na revisão

Estabelece critérios de inclusão e exclusão, onde publicações serão selecionadas seguindo critérios de inclusão: artigos originais que abordem a pobreza e dignidade menstrual no contexto nacional e internacional, ligado ao campo da saúde e político-legal; nos idiomas português, espanhol e inglês; disponíveis na forma de texto completo e online. Tratando-se de uma temática nova, não será estabelecido recorte temporal.

#### 4.2.4 Mapeamento dos dados dos estudos incluídos na revisão

As buscas foram executadas cruzando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) a partir também de Medical Subject Heading (MeSh): Menstruação (inglês/espanhol), Ciclo Menstrual (inglês/espanhol), Produtos de Higiene Menstrual (inglês/espanhol), Saúde da mulher (inglês/espanhol), Dignidade (inglês/espanhol). Foi utilizado no cruzamento o operador booleanos AND. Palavras chaves foram seguidas como pobreza menstrual, precariedade menstrual, gestão menstrual, dignidade menstrual, direito à saúde, saúde pública, atenção à saúde.

A seguir, no quadro 1, as estratégias de buscas e seus respectivos resultados.

**Quadro 1 - Estratégias de busca dos dados selecionados para o estudo**

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA / RESULTADOS
PUBMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Woman's Health AND Menstrual Hygiene Products - 31</li> <li>- Woman's Health AND Menstrual Cycle - 819</li> <li>- Woman's Health AND Menstruation - 581</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Dignity - 17</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Poverty - 23</li> <li>- Menstruation AND Dignity - 129</li> <li>- Menstruation AND Poverty - 58</li> <li>- Menstrual Cycle AND Dignity - 212</li> <li>- Menstrual Cycle AND Poverty - 45</li> </ul>
CINAHL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Woman's Health AND Menstrual Hygiene Products - 10</li> <li>- Woman's Health AND Menstrual Cycle - 331</li> <li>- Woman's Health AND Menstruation - 530</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Dignity - 1</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Poverty - 8</li> <li>- Menstruation AND Dignity - 11</li> <li>- Menstruation AND Poverty - 38</li> <li>- Menstrual Cycle AND Dignity - 1</li> <li>- Menstrual Cycle AND Poverty - 7</li> </ul>
LILACS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Woman's Health AND Menstrual Hygiene Products - 2</li> <li>- Woman's Health AND Menstrual Cycle - 21</li> <li>- Woman's Health AND Menstruation - 37</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Dignity - 0</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Poverty - 0</li> <li>- Menstruation AND Dignity - 0</li> <li>- Menstruation AND Poverty - 0</li> <li>- Menstrual Cycle AND Dignity - 0</li> <li>- Menstrual Cycle AND Poverty - 0</li> </ul>
SciELO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Woman's Health AND Menstrual Hygiene Products - 0</li> <li>- Woman's Health AND Menstrual Cycle - 0</li> <li>- Woman's Health AND Menstruation - 3</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Dignity - 0</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Poverty - 0</li> <li>- Menstruation AND Dignity - 0</li> <li>- Menstruation AND Poverty - 0</li> <li>- Menstrual Cycle AND Dignity - 0</li> <li>- Menstrual Cycle AND Poverty - 0</li> </ul>
BDENF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Woman's Health AND Menstrual Hygiene Products - 0</li> <li>- Woman's Health AND Menstrual Cycle - 1</li> <li>- Woman's Health AND Menstruation - 8</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Dignity - 0</li> <li>- Menstrual Hygiene Products AND Poverty - 0</li> <li>- Menstruation AND Dignity - 0</li> <li>- Menstruation AND Poverty - 0</li> <li>- Menstrual Cycle AND Dignity - 0</li> <li>- Menstrual Cycle AND Poverty - 0</li> </ul>

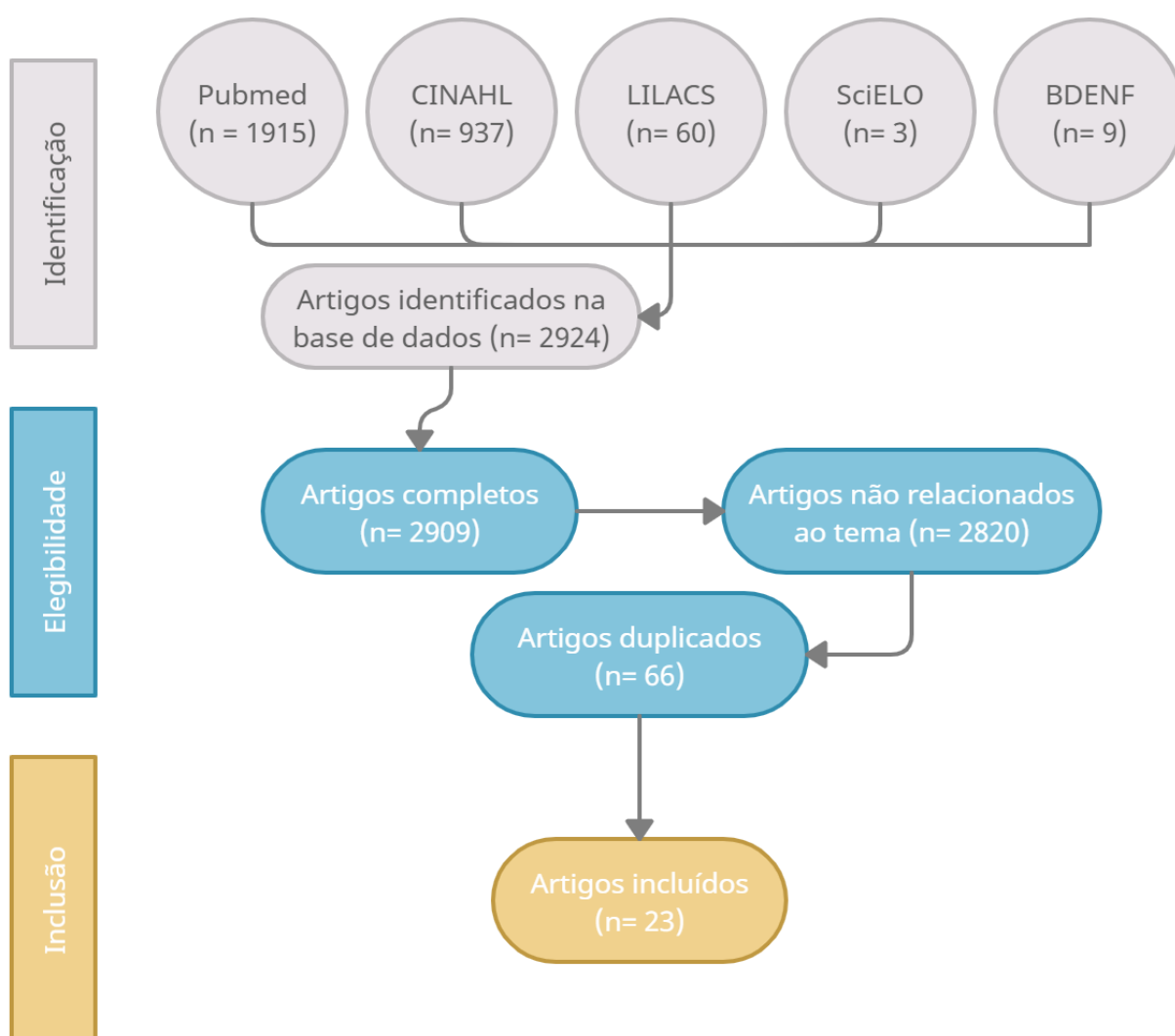
Fonte: elaboração própria, 2022.

A seleção ocorreu em etapas consecutivas: pelo utilizando filtro de texto completo na íntegra, idioma da publicação, título, método e resumo, leitura de artigo na íntegra e exclusão duplicatas.

O processo de seleção foi realizado pela autora de forma independente.

Na figura 1, é exibido um fluxograma PRISMA (2020) com o esquema de busca e seleção dos estudos analisados, demonstrando a identificação dos artigos após a busca nas bases de dados.

**Figura 1 - Fluxograma do processo de busca dos artigos nas bases**



Fonte: A declaração PRISMA 2020 (PAGE, 2022).

Foram identificados ao todo 2924 artigos nas bases de dados, desses, 2909

eram completos, 2820 não estavam relacionados ao tema e 66 eram duplicados, sobrando para inclusão o total de 23 artigos.

A elegibilidade dos artigos foi dividida em leitura do título, leitura completa dos artigos e por fim os artigos incluídos na revisão. A sistematização dos dados foi realizada através do uso de um instrumento estruturado permitindo sintetizar os principais achados das buscas, destacando título, autores, periódico, descritores, tipo de pesquisa, população, local de estudo, técnica da coleta de dados, resultados, limitações conclusões (Apêndice A).

#### 4.2.5 Sumarização e relatório de resultados da revisão

Por fim, a etapa de compilação e comunicação dos resultados, tem a intenção de apresentar a visão geral de todo o material. Esses resultados são apresentados por meio de uma síntese numérica e temática (PETTERS et al., 2020), além da elaboração de um mapa visual de síntese dos dados (Apêndice B).

A escolha das palavras-chave desta revisão deu-se a partir da apresentação dessas nos artigos selecionados, ou seja, pautou-se nos descritores dos resumos, assim, as palavras utilizadas pelos autores foram analisadas através da formulação de uma nuvem de palavras com representação visual gradativa, em que quanto maior o número de repetições da palavra, maior a fonte e o destaque. Recorreu-se ao site Word Clouds para a elaboração e destaque das palavras.

**Figura 2 - Nuvem de palavras-chave descritas nos artigos estudados**



Observando os 23 artigos da amostra foram encontradas 44 palavras-chave conforme apresentadas na nuvem de palavras, sendo “saúde menstrual” a palavra-chave de maior destaque, estando presente em 6 artigos, seguida da palavra “menstruação”, em 4 artigos da amostra. As palavras chave “gestão da higiene menstrual”, “gênero”, “pobreza menstrual” e “saneamento” foram identificadas 3 vezes. “escola”, “higiene menstrual”, “menina adolescente”, “resíduos de higiene menstrual”, “saúde ambiental”, “saúde da mulher” e “água e saneamento” foram

utilizadas em apenas 2 artigos, e por fim, as palavras chave “absorventes”, “androcentrismo”, “análise fatorial”, “Brasil”, “conhecimento menstrual”, “dor”, “emigrante”, “equidade”, “equidade menstrual”, “gestão”, “gestão de resíduos”, “gestão menstrual”, “iniquidade”, “iniquidade menstrual”, “iniquidades sociais da saúde”, “inquérito populacional”, “objetivos de desenvolvimento sustentável”, “pesquisa”, “poluição ambiental”, “produtos higiênicos”, “práticas de higiene menstrual”, “puberdade”, “religião”, “restrição”, “resíduo sanitário”, “saúde humana”, “saúde mental”, “segurança”, “Swach Bharat”, “Venezuela” e “Índia limpa” não se repetem, estando cada uma presente em somente um artigo da amostra.

Na síntese numérica descreveu-se as características dos estudos incluídos, tais como a identificação dos estudos, autores, periódicos, ano de publicação, linguagem, características da população em estudo, instrumento de coleta de dados, países onde os estudos foram desenvolvidos e países estudados.

Já a síntese temática dividiu-se em duas partes, a que contempla os impactos da pobreza menstrual na saúde das mulheres e os fatores contribuintes, e a identificação de estratégias em saúde, oferecendo uma visão ampla e contribuinte sobre as fragilidades e potencialidades para o profissional da saúde no cuidado ao paciente.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

O presente estudo respeita a Lei no 9.610/98 - Lei dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998), mencionando os devidos autores e suas autenticidades de pensamentos, ideias, definições e conceitos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2011). As diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) também são respeitadas.



## RESULTADOS

Resultante das etapas atribuídas ao método de revisão de escopo, encontrou-se ampla literatura referente ao acesso à higiene, dignidade e pobreza menstrual.

Apresenta-se a seguir os resultados e a análise dos dados encontrados com a finalidade de apresentar a síntese e a comparação dos resultados dos estudos selecionados. No quadro 2, os 23 artigos que atenderam os critérios de inclusão e exclusão, a partir do código de identificação (CÓD), título, autores e ano.

**Quadro 2 - Artigos da amostra**

CÓD	TÍTULO	AUTORES	ANO
A1	Menstrual Hygiene Practices, WASH Access and the Risk of Urogenital Infection in Women from Odisha, India	DAS, Padma <i>et al.</i>	2015
A2	Menstruation and the Cycle of Poverty: A Cluster Quasi-Randomised Control Trial of Sanitary Pad and Puberty Education Provision in Uganda	MONTGOMERY, Paul <i>et al.</i>	2016
A3	Menstrual Hygiene Management in Resource-Poor Countries	KUHLMANN, Anne Sebert <i>et al.</i>	2017
A4	Physical, Social, and Political Inequities Constraining Girls' Menstrual Management at Schools in Informal Settlements of Nairobi, Kenya	GIROD, Candace <i>et al.</i>	2017
A5	Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries	KAUR, Rajanbir <i>et al.</i>	2018
A6	Menstrual Hygiene Management and Waste Disposal in Low and Middle Income Countries—A Review of the Literature	ELLEDDGE, Myles F. <i>et al.</i>	2018
A7	Wealthy, urban, educated. Who is represented in population surveys of women's menstrual hygiene management?	HENNEGAN, Julie <i>et al.</i>	2018
A8	Menstrual health and period poverty among young people who menstruate in the Barcelona metropolitan area (Spain): protocol of a mixed-methods study	MEDINA-PERUCHA, Laura <i>et al.</i>	2019

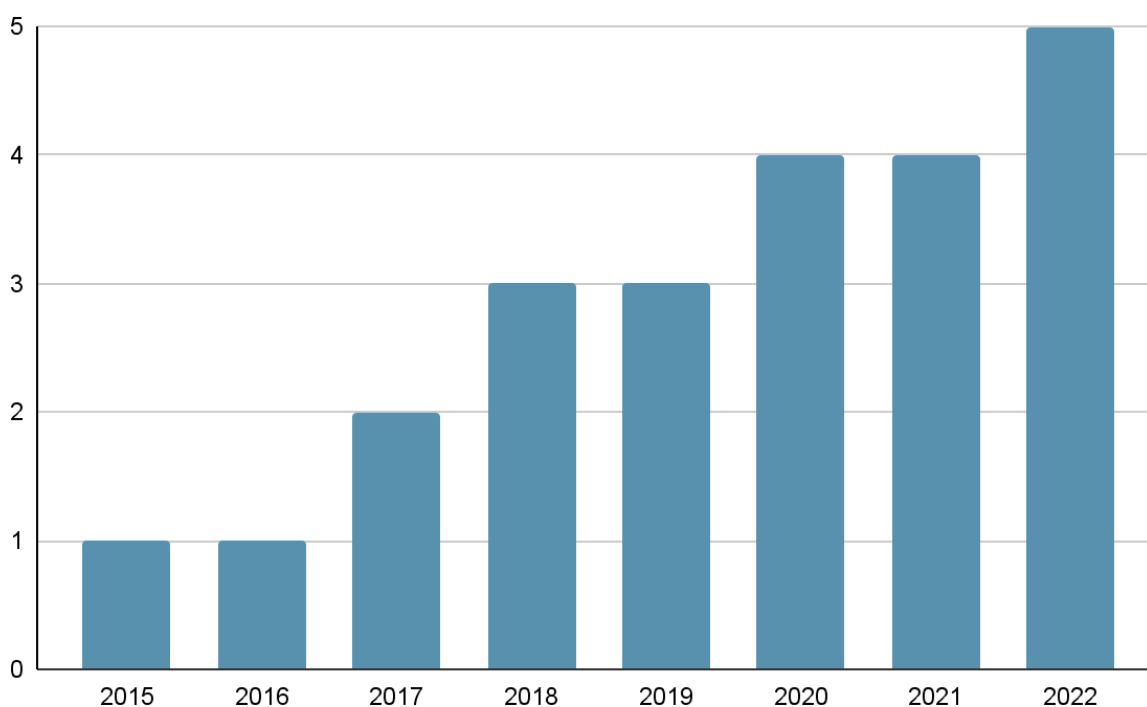
<b>A9</b>	Secrets, shame and discipline: School girls' experiences of sanitation and menstrual hygiene management in a peri-urban community in Ghana	RHEINLANDER, Thilde <i>et al.</i>	2019
<b>A10</b>	Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people	WILBUR, Jane	2019
<b>A11</b>	Assessing Women's Menstruation Concerns and Experiences in Rural India: Development and Validation of a Menstrual Insecurity Measure	CARUSO, Bethany A. <i>et al.</i>	2020
<b>A12</b>	Does menstrual hygiene management and water, sanitation, and hygiene predict reproductive tract infections among reproductive women in urban areas in Ethiopia?	ADEMAS, Ayechew <i>et al.</i>	2020
<b>A13</b>	Menstrual knowledge, sociocultural restrictions, and barriers to menstrual hygiene management in Ghana: Evidence from a multi-method survey among adolescent schoolgirls and schoolboys	MOHAMMED, Shamsudeen; LARSEN-REINDORF, Roderick Emil	2020
<b>A14</b>	Power, danger, and secrecy—A socio-cultural examination of menstrual waste management in urban Malawi	ROXBURGH, Heather <i>et al.</i>	2020
<b>A15</b>	Menstrual hygiene practices among high school girls in urban areas in Northeastern Ethiopia: A neglected issue in water, sanitation, and hygiene research	HABTEGIORGIS, Yohannes <i>et al.</i>	2021
<b>A16</b>	Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil	SOEIRO, Rachel E. <i>et al.</i>	2021
<b>A17</b>	Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States	CARDOSO, Lauren F.	2021
<b>A18</b>	Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities in Menstrual Hygiene Management in Eight Low- and Middle-Income Countries	ROSSOUW, Lara; ROSS, Hana	2021
<b>A19</b>	Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study	HOLST, Anna Sofe <i>et al.</i>	2022

<b>A20</b>	Household sanitation and menstrual hygiene management among women: Evidence from household survey under Swachh Bharat (Clean India) Mission in rural Odisha, India	BEHERA, Manas Ranjan <i>et al.</i>	2022
<b>A21</b>	Period poverty: The perceptions and experiences of impoverished women living in an inner-city area of Northwest England	BOYERS, Madeleine <i>et al.</i>	2022
<b>A22</b>	Menstrual hygiene management knowledge, practice and associated factors Among School Girls, Northeast Ethiopia	SHUMIE, Zeru Shikur; MENGIE, Zinie Abita	2022
<b>A23</b>	The practice of menstrual hygiene management and associated factors among secondary school girls in eastern Ethiopia: The need for water, sanitation, and hygiene support	HUSSEIN, Jemal <i>et al.</i>	2022

Fonte: elaboração própria, 2022.

Abaixo, no gráfico 1, os anos de publicação dos artigos analisados.

**Gráfico 1 - Distribuição dos artigos por ano de publicação**



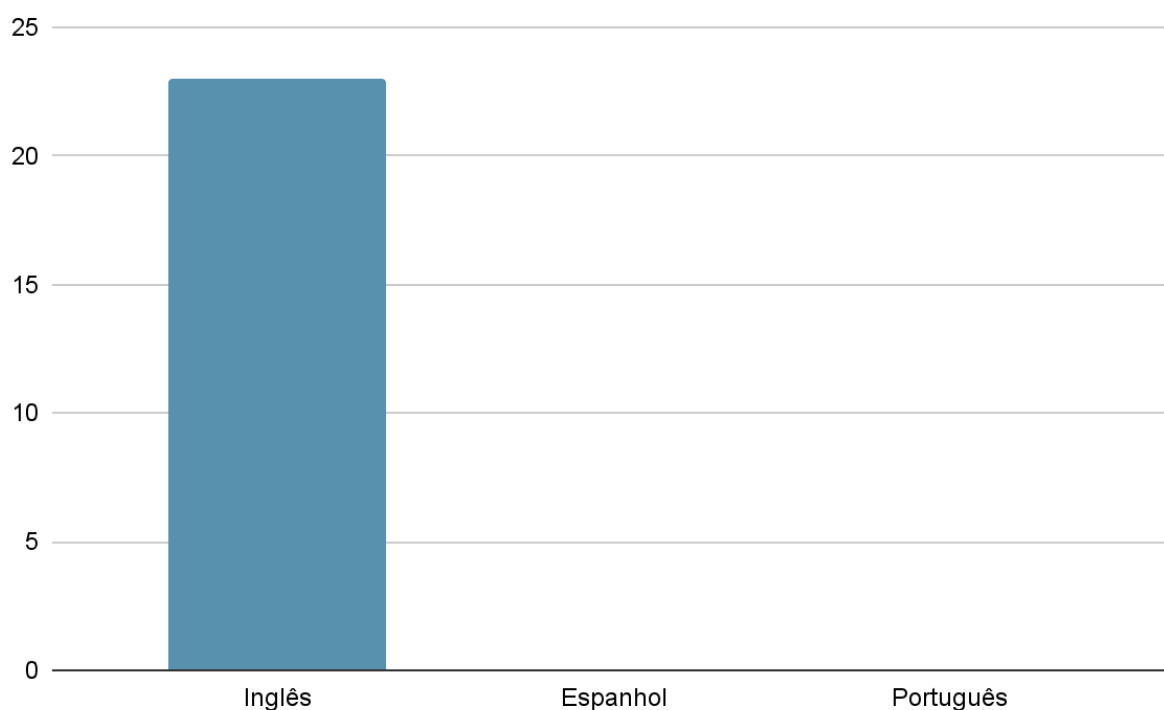
Fonte: elaboração própria, 2022.

Foi possível observar que os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2015 a 2022, de forma crescente, sendo de 2015 (1), 2016 (1), 2017 (2), 2018

(3), 2019 (3), 2020 (4), 2021 (4) e 2022 (5). Isso demonstra ser um assunto com crescimento linear na produção científica, em ascensão nos últimos anos. Apesar de não ter sido aplicado recorte temporal nas buscas, observa-se que os estudos relevantes à temática só começam a aparecer nos últimos 7 anos.

Abaixo, no gráfico 2, a linguagem de publicação dos artigos incluídos no estudo disponível nas bases de dados.

**Gráfico 2- Distribuição de artigos por linguagem**



Fonte: elaboração própria, 2022.

Neste estudo observamos que dos 23 artigos incluídos, 100% foram publicados em inglês. Apesar dos filtros utilizados na busca para artigos em inglês, espanhol, e português, nenhum artigo em espanhol ou português obedeceu aos fatores de inclusão.

Abaixo, no quadro 3, apresentamos o código do artigo, periódico e país em que foi publicado e os países de realização do estudo.

**Quadro 3 - Periódicos, países de publicação e países de estudo**

<b>CÓD</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>PAÍS DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>PAÍS DE ESTUDO</b>
<b>A1</b>	Plos One	Estados Unidos	Índia
<b>A2</b>	Plos One	Estados Unidos	Uganda
<b>A3</b>	CME Review Article	Estados Unidos	**
<b>A4</b>	J Urban Health	Estados Unidos	Quênia
<b>A5</b>	Journal of Environmental and Public Health	Índia	**
<b>A6</b>	International Journal of Environmental Research and Public Health	Índia	**
<b>A7</b>	Reproductive Health Matters Journal	Estados Unidos	Burkina Faso; Etiópia; Gana; Índia; Quênia; Níger; Nigéria; Uganda
<b>A8</b>	BMJ Open	Espanha	Espanha
<b>A9</b>	Health Care for Woman International	Estados Unidos	Gana
<b>A10</b>	Plos One	Estados Unidos	**
<b>A11</b>	International Journal of Environmental Research and Public Health	Estados Unidos	Índia
<b>A12</b>	Plos One	Estados Unidos	Etiópia
<b>A13</b>	Plos One	Estados Unidos	Gana
<b>A14</b>	Plos One	Estados Unidos	Malawi
<b>A15</b>	Plos One	Estados Unidos	Etiópia
<b>A16</b>	Reproductive Health	Brasil	Brasil

<b>A17</b>	BMC Women's Health	Estados Unidos	Estados Unidos
<b>A18</b>	International Journal of Environmental Research and Public Health	África do Sul	República Democrática do Congo; Etiópia; Gana; Quênia; Índia; Indonésia; Nigéria; Uganda
<b>A19</b>	Reproductive Health	Espanha	Espanha
<b>A20</b>	Journal of Family Medicine and Primary Care	Índia	Índia
<b>A21</b>	Plos One	Estados Unidos	Inglaterra
<b>A22</b>	Plos One	Estados Unidos	Etiópia
<b>A23</b>	Women's Health	Etiópia	Etiópia

Fonte: elaboração própria, 2022.

Dos artigos da amostra, a maioria foi publicada no periódico Plos One (9), seguidos de outros periódicos como International Journal of Environmental Research and Public Health (3), Reproductive Health (2), Journal of Family Medicine and Primary Care (1), Reproductive Health Matters Journal (1), Women's Health (1), BMC Women's Health (1), Health Care for Woman International (1), BMJ Open (1), J Urban Health (1), CME Review Article (1) e Journal of Environmental and Public Health (1). 15 artigos foram publicados nos Estados Unidos, 3 na Índia, 2 na Espanha, 1 no Brasil, 1 na África do Sul e 1 na Etiópia.

Na figura 3 apresentada a seguir observa-se a distribuição mundial da população estudada nos artigos da amostra. Deve-se levar em consideração que 4 artigos tratavam-se de revisão de literatura e por isso não incluem-se no mapa. 2 dos artigos tiveram seus estudos realizados em mais de um país, totalizando assim, 16 países no total.

**Figura 3 - Mapeamento dos estudos**



Fonte: elaboração própria, 2022.

Observa-se maior concentração no continente africano, sendo Etiópia (5), Gana (4), Quênia (3), Uganda (3), Nigéria (2), Níger (1) Malawi (1), República Federativa do Congo (1), África do Sul (1) e Burkina Faso (1).

Em segundo plano na Ásia temos a Índia (5) e Indonésia (1), seguido da Europa com a Espanha (1) e Inglaterra (1).

Na América do Sul um estudo abordou o Brasil (1) e na América do Norte os Estados Unidos (1).

Abaixo, retratam-se os dados dos artigos selecionados para esta revisão, assim como, apresenta-se os participantes das pesquisas (número total descrito), os instrumentos utilizados para a coleta dos dados conforme as metodologias seguidas e dados sociodemográficos (idade, origem e religião) de cada amostra, neste último, focando-se nas questões pertinentes à população alvo desta revisão.

**Quadro 4 - Participantes da pesquisa, instrumento de coleta de dados e dados sociodemográficos**

CÓD	PARTICIPANTES DA PESQUISA	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
A1	486 pacientes que menstruam com queixas ginecológicas	Questionário estruturado	Idade: 18 a 45 anos Religião: Hindu; Islâmica; Cristã

<b>A2</b>	1124 estudantes do sexo feminino	Pesquisa de linha de base	Idade: 7 a 18 anos
<b>A3</b>	**	Revisão de literatura	**
<b>A4</b>	627 estudantes do sexo feminino	Questionário estruturado	Religião: Islâmica; Cristã
<b>A5</b>	**	Revisão de literatura	**
<b>A6</b>	**	Revisão de literatura	**
<b>A7</b>	25833 mulheres	Questionário estruturado	Idade: 15 a 49 anos
<b>A8</b>	Quantitativo: 871 jovens que menstruam Qualitativo: 65 pessoas jovens que menstruam; 45 pessoas jovens que não menstruam; 15 profissionais	Quantitativo: Questionário estruturado Qualitativo: Entrevista com foto-elicitção	Idade: 11 a 16 anos, exceto profissionais
<b>A9</b>	33 estudantes do sexo feminino	Questionário estruturado	Idade: 15 a 23 anos
<b>A10</b>	**	Revisão sistemática	**
<b>A11</b>	1408 mulheres	Questionário estruturado	Idade: 18 a 49 anos
<b>A12</b>	602 mulheres	Questionário estruturado	Idade: 15 a 49 anos
<b>A13</b>	250 estudantes do sexo feminino; 30 estudantes do sexo masculino; 5 profissionais da educação	Questionário estruturado	Idade: 10 a 19 anos Religião: Islâmica; Cristã
<b>A14</b>	31 mulheres	Entrevista aberta	Idade: 19 a 63 anos
<b>A15</b>	546 estudantes do sexo feminino	Questionário estruturado	Idade: 13 a 19 anos
<b>A16</b>	167 jovens do sexo feminino	Questionário estruturado	Idade: 12 a 24 anos Origem: Imigrantes venezuelanas no Brasil
<b>A17</b>	471 mulheres que frequentam a faculdade	Questionário estruturado online	Idade: 18 a 24 anos Raça/etnia: Branca; Preta; Latina
<b>A18</b>	38252 mulheres	Base de dados: Performance Monitoring and Accountability 2020	Idade: 15 a 49 anos Origem: República Democrática do Congo; Etiópia; Gana; Quênia; Índia; Indonésia; Nigéria;



			Uganda
<b>A19</b>	34 mulheres e pessoas que menstruam	Entrevista com foto-elicitación	Idade: 18 a 47 anos
<b>A20</b>	694 mulheres de uma comunidade rural	Questionário estruturado	Idade: 15 a 45 anos Religião: Hindu; Islâmica; Cristã
<b>A21</b>	32 mulheres e 5 especialistas	Discussão em grupo focal e IDI Guides	Idade: Maiores de 18 anos
<b>A22</b>	441 estudantes do sexo feminino	Questionário estruturado	Idade: 15 a 19 anos Religião: Islâmica; Ortodoxa; Protestante
<b>A23</b>	486 estudantes do sexo feminino	Questionário estruturado	Idade: 13 a 21 anos Raça/etnia: Oromo; Amara; Gurage Religião: Islâmica; Ortodoxa; Protestante

Fonte: elaboração própria, 2022.

Legenda: \*\* estudo tipo revisão.

De acordo com o quadro, percebemos a prevalência do questionário estruturado como principal instrumento de coleta de dados, sendo utilizado em 13 pesquisas. Outros instrumentos foram utilizados como entrevista aberta, entrevista com foto-elicitación, discussão em grupo focal, IDI Guides, pesquisa de linha de base e a base de dados Performance Monitoring and Accountability 2020.

Grande parte dos estudos foi realizado em escolas com o público feminino, outros foram realizados com público que menstrua em geral, na área rural ou pacientes clínicos, em alguns estudos também esteve presente a participação de meninos em idade escolar, especialistas e professores.

Nestes estudos realizados em escolas a idade do público tende a acompanhar a fase da menarca à conclusão do colégio, em outros estudos estende-se até a fase da menopausa. As religiões mais prevalentes são a religião islâmica (6) e cristã (4), seguidas da religião ortodoxa (2) e protestante (2) e hindu (2).

A tabela 1 tem como objetivo apresentar e elucidar quais os impactos e os fatores contribuintes para a pobreza menstrual mencionados diretamente nos artigos da amostra interligadas à pobreza menstrual, sendo os 3 primeiros dados relacionados aos impactos na saúde da mulher e os outros 7 relacionados aos fatores contribuintes.

A percentagem é relativa ao número de artigos que possuem o dado citado ou não, sobre o número total da amostra (23).

**Tabela 1 – Impactos e fatores contribuintes para a pobreza menstrual presentes nos artigos da amostra (n=23)**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Saúde mental		
Sim <sup>1</sup>	8	34,78%
Não <sup>2</sup>	15	65,22%
Infecções do trato reprodutivo e urinário		
Sim <sup>1</sup>	17	73,91%
Não <sup>2</sup>	6	26,09%
Falta/abandono escolar		
Sim <sup>1</sup>	12	52,17%
Não <sup>2</sup>	11	47,83%
Falta de uso de absorventes		
Sim <sup>1</sup>	16	69,57%
Não <sup>2</sup>	7	30,43%
Vergonha		
Sim <sup>1</sup>	11	47,83%
Não <sup>2</sup>	12	52,17%
Lavagem inadequada ou falta de lavagem da genitália no período		
Sim <sup>1</sup>	18	78,26%
Não <sup>2</sup>	5	21,74%
Troca irregular ou inadequada dos absorventes		
Sim <sup>1</sup>	19	82,61%
Não <sup>2</sup>	4	17,39%
Falta de banheiro ou chuveiro privado		
Sim <sup>1</sup>	15	65,22%
Não <sup>2</sup>	8	34,78%

Falta de dinheiro		
Sim <sup>1</sup>	10	43,48%
Não <sup>2</sup>	13	56,52%
Falta de conhecimento sobre higiene menstrual		
Sim <sup>1</sup>	13	56,52%
Não <sup>2</sup>	10	43,48%

Fonte: elaboração própria, 2022.

<sup>1</sup> refere-se a variável mencionada na publicação;

<sup>2</sup> refere-se a falta do dado na publicação.

Entre os 3 principais impactos da pobreza menstrual na saúde da mulher achados nos 23 artigos, identificamos infecções no trato reprodutivo e urinário como o mais prevalente, citado em 17 artigos (73,91%), seguido da falta/abandono escolar, citado em 12 artigos (52,17%) e a saúde mental, em 8 artigos (34,78%).

Os estudos deram destaque a 7 fatores contribuintes para a pobreza menstrual, entre eles, o mais citado é a troca irregular ou inadequada de absorventes, presente em 19 artigos (82,61%), em segundo, a lavagem inadequada ou falta de lavagem da genitália no período, em 18 artigos (78,26%), seguido da falta de uso de absorventes, presente em 16 artigos (69,57%), falta de banheiro ou chuveiro privado, em 15 artigos (65,22%), falta de conhecimento sobre higiene menstrual, citado em 13 artigos da amostra (56,52%), vergonha, em 11 artigos (47,83%), e por último, a falta de dinheiro, fator contribuinte citado em 10 artigos (43,48%).

No quadro 5, encontram-se as principais estratégias propostas nos artigos para o combate à falta de higiene, saneamento e educação menstrual.

#### Quadro 5 – Estratégias em saúde

CÓD	ESTRATÉGIAS EM SAÚDE
A1	- Investigar fatores que possam ajudar as mulheres a adotar práticas menstruais mais higiênicas com conforto e privacidade.
A2	- Fornecer absorventes nas escolas e educar a respeito da puberdade.
A3	- Tornar médicos parceiros ativos na promoção ao melhor acesso a produtos de higiene menstrual, melhor água e saneamento nas escolas e melhor conhecimento dentro das comunidades locais sobre a biologia básica da menstruação e como lidar com os problemas que pode surgir com ela.

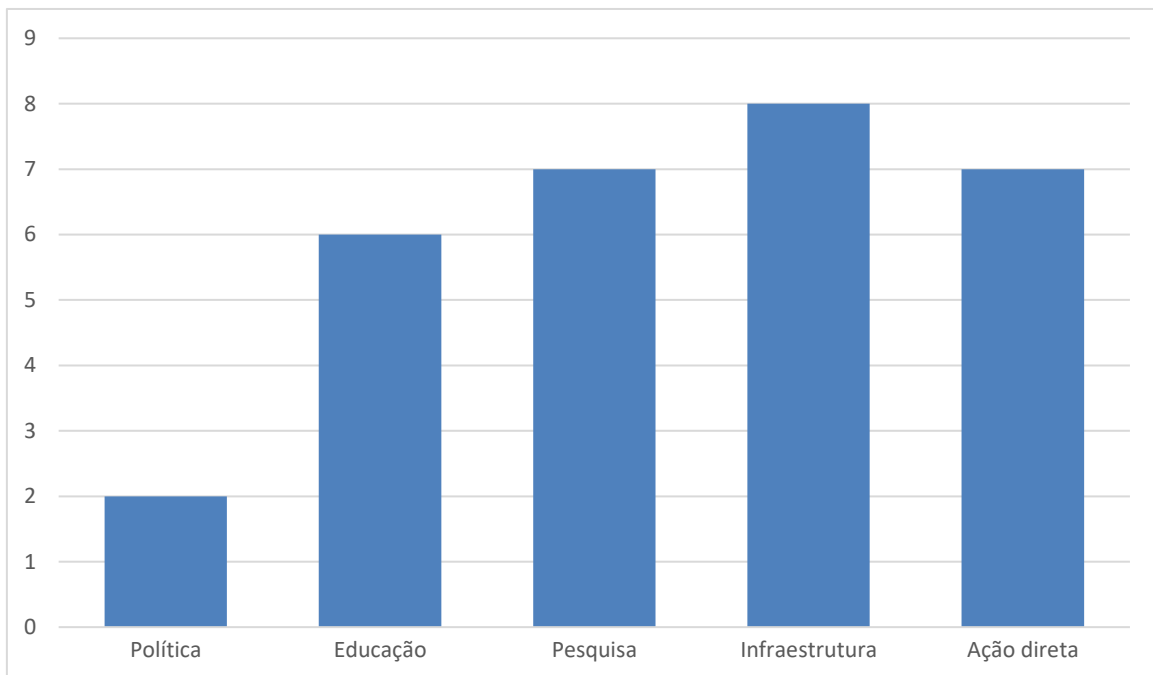
<b>A4</b>	- Considerar o acesso equitativo a instalações e materiais de higiene menstrual para todos os usuários. - Realizar ação que aborde a menstruação no contexto da puberdade.
<b>A5</b>	- Promover treinamento de professores a respeito de higiene menstrual. Dispor cursos e conteúdo em mídias sociais e eletrônicas para meninas e mulheres. - Lançar subsídios para que toda mulher possa comprar absorventes. - Promover a educação sobre higiene menstrual nos meios rurais através das ONGs.
<b>A6</b>	- Pensar o design do descarte de absorventes de forma centrada no usuário para considerar normas socioculturais sobre menstruação, produtos, disponibilidade, qualidade e uso, e sistemas de saneamento existentes.
<b>A7</b>	- Realizar estudos futuros e formular políticas futuras que atentem-se na sub-representatividade das mulheres com dificuldade em higiene menstrual em pesquisas populacionais sobre controle menstrual.
<b>A8</b>	- Preparar materiais, apresentações e reuniões que envolvam os jovens e profissionais.
<b>A9</b>	- Garantir saneamento escolar adequado e instalações de higiene. - Fortalecer discursos de saúde do adolescente e da mulher para aliviar a grave pobreza de higiene vivida pelas meninas das escolas.
<b>A10</b>	- Realizar estudos que tragam mais evidências sobre gestão de higiene menstrual para pessoas com deficiência e seus cuidadores.
<b>A11</b>	- Elaborar trabalho futuro que explore a associação entre insegurança menstrual e a saúde.
<b>A12</b>	- Identificar através de pesquisas da prevalência de ITRs incluindo análise laboratorial para confirmar ITR e identificar os agentes etiológicos. - Realizar pesquisas futuras que examinem a generalização desses achados em outros contextos e examinar as relações causais entre infraestrutura de saneamento, práticas de higiene e saúde da mulher.
<b>A13</b>	- Educar as meninas sobre menstruação e práticas adequadas de higiene menstrual através do currículo escolar a partir do ensino fundamental com preparação dos professores e recursos necessários. - Incluir os meninos e das mães na educação menstrual para que apreciem o processo da menstruação e aprendam a apoiar meninas e mulheres durante o período. - Apoiar as meninas com instalações adequadas e funcionais de água, saneamento e higiene, além de produtos de higiene menstrual, especialmente durante emergências menstruais.
<b>A14</b>	- Elaborar espaços de descarte discreto de absorventes sem acesso a outros e para as que utilizam panos, espaço privado com escoamento coberto para lavar e secar, levando em consideração as normas socioculturais.
<b>A15</b>	- Transformar o ambiente escolar em um local propício à gestão da higiene menstrual, aumentando a conscientização sobre o manejo seguro e fornecendo instalações adequadas de água/saneamento.
<b>A16</b>	- Fortalecer a colaboração entre as ONGs que estão já trabalhando em Boa Vista, abrigos do ACNUR, o Exército brasileiro e líderes locais discutindo menstruação e

	saúde, oferecendo kits menstruais e de higiene, construindo saneamento adequado.
<b>A17</b>	- Realizar pesquisas nas universidades de como a pobreza menstrual pode estar contribuindo para os problemas de saúde mental entre as jovens mulheres e considerar tornar os produtos mais acessíveis.
<b>A18</b>	- Priorizar o acesso a absorventes e espaços seguros para a gestão e higiene menstrual. - Pensar e implementar políticas voltadas aos fatores socioeconômicos, ambientais e domésticos.
<b>A19</b>	- Desenvolver políticas estruturais, intervenções e rede de cuidado que se concentrem nas mulheres e pessoas que menstruam. - Promover a formação de profissionais. - Incentivar ações comunitárias.
<b>A20</b>	- Adotar medidas de higiene para prevenção de infecções enfatizando o direito das mulheres de fazer decisões sobre suas próprias vidas e saúde.
<b>A21</b>	- Realizar mais estudos para determinação do melhor produto de higiene para distribuição, levando em conta o meio ambiente, condições sanitárias e financeiras. - Educar sobre higiene menstrual, tendo isso como prioridade e sem tabus.
<b>A23</b>	- Realizar educação especial através de mídias e programas no currículo. Disponibilidade de materiais sanitários acessíveis e conscientização dos pais e público em geral.

Fonte: elaboração própria, 2022.

Entre as estratégias observadas, podemos dividi-las em 5 grupos, as estratégias que se dão por meio da criação de políticas, da educação, do desenvolvimento de novas pesquisas, da elaboração de infraestrutura e da ação direta no problema.

O gráfico 3 elucida as estratégias de forma categorizada, mostrando o número de artigos elas são propostas.

**Gráfico 3 – Disposição dos tipos de estratégias encontrados nas publicações**

Fonte: elaboração própria, 2022.

O tipo de estratégia mais apresentado nos artigos é o de criação de infraestrutura, proposta em 8 artigos. Estratégias de pesquisa e ação direta encontram-se em 7 artigos, educação em 6 artigos e criação de políticas em apenas dois dos artigos da amostra.

Ressalta-se que dos 23 artigos da amostra, apenas 22 apresentaram estratégias, podendo os artigos apresentarem 1 ou mais estratégias.

## 6 DISCUSSÃO

No que tange amostra de artigos coletada na base de dados, é notória a limitação no número de estudos referente à temática, principalmente nas bases de dados da América Latina.

Em decorrência da escassez bibliográfica o presente estudo teve como objetivo mapear a produção científica e identificar estratégias e repercussões da pobreza menstrual. Devido à limitação da amostra por tratar-se de um tema atual, não foi possível estabelecer a dimensão real da pobreza menstrual em diferentes países, assim como associar às práticas de saúde e ao cuidado de diferentes populações, centrando-se assim à população do continente Africano, abordado em 22 artigos (95,65%) da amostra.

Não foi encontrada nos estudos relação direta entre a temática com cuidados em enfermagem e identificou-se pouca produção ligada diretamente à área da saúde.

### 6.1 Causas e fatores relacionados

No que diz respeito às causas e fatores relacionados à pobreza menstrual, a falta de uso de absorventes teve relevância em 69,57% dos artigos analisados. Especialmente nas áreas rurais, mulheres e meninas podem nem mesmo saber da existência de produtos de higiene menstrual fabricados comercialmente (KUHLMANN *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado em diversos países, em Kinshasa, no Quênia, Gana e Indonésia, 17%, 14%, 10% e 9% das mulheres e meninas relatam não usar absorventes higiênicos como produto de higiene menstrual, respectivamente. A não utilização é maior em Rajastão (54%), Etiópia (41%), Nigéria (37%) e Uganda (36%). (ROSSOUW; ROSS, 2021).

A vergonha é um fator presente em 47,83% dos estudos, em geral causada pelas marcas de sangue, o que observa-se nos estudos ser um ponto chave para que as meninas evitem utilizar banheiros públicos e com isso deixem de realizar sua higiene e troca de absorventes.

Estudos qualitativos revelaram a construção da menstruação como embaraçosa, vergonhosa e suja em muitos contextos. Os tabus em torno do tópico significam que muitas adolescentes não estão preparadas para a menarca e que as

práticas de manejo não são discutidas abertamente. Estigma, vergonha, tabu e equívocos sobre o ciclo menstrual e menstruação são prevalentes em muitas culturas. A instrução é cercada por negatividade, mistério e ideias de sujeira e constrangimento. (MONTGOMERY *et al.*, 2016; HOLST *et al.*, 2022)

A lavagem inadequada ou falta de lavagem da genitália no período também está presente em 78,26% dos artigos como uma causa da falta de dignidade menstrual, muitas vezes causada pela falta de banheiros e chuveiros privados ou falta de conhecimento. Sendo segundo Kuhlmann *et al.*, (2017), trata-se de um grande problema para meninas e mulheres em países com poucos recursos, o que prejudica e afeta a saúde e o desenvolvimento de meninas adolescentes.

Em Guja-rat na Índia, 91% das meninas relataram ficar longe de água corrente durante a menstruação. Em um estudo no sul da Ásia, 20% das mulheres que tiveram acesso a banheiros afirmaram que se abstinham de usá-los durante seus períodos, em parte devido ao medo de manchar o banheiro (ADEMAS, 2020).

A troca irregular ou inadequada dos absorventes foi o fator relacionado mais citado dentre as publicações, aparecendo em 82,61% delas. Shumie e Mengie (2022) reiteram que a gestão da higiene menstrual refere-se ao uso de materiais limpos por meninas e mulheres para reter o sangue menstrual, que pode ser trocado furtivamente, com segurança, higiene e com a frequência necessário durante a menstruação, mas em seu estudo, 13,2% trocavam o absorvente usado apenas uma vez ao dia.

Outra questão que se relaciona à pobreza menstrual é a falta de banheiro ou chuveiro privado, aparente em 65,22% artigos, observando-se que se relaciona diretamente à outros fatores como a vergonha, a troca irregular de absorventes e a lavagem inadequada da genitália.

É essencial que as meninas tenham acesso a um banheiro privado para trocar seus absorventes e realizar sua higiene. Uma mulher trocando seu absorvente menstrual ao ar livre é mais propensa a ter infecções do que se ela pudesse se trocar em um local privado (SHUMIE; MENGIE, 2022; DAS *et al.*, 2015).

A falta de instalações sanitárias e de higiene adequadas e apropriadas pode levar as meninas sentir vergonha, embaraço, desconforto e pode fazer com que as meninas falem à escola durante a menstruação (MOHAMMED; LARSEN-REINDORF, 2020).



A falta de dinheiro aparece em 43,48% como um fator contribuinte para a pobreza menstrual, o que costuma desencadear o não uso de absorventes e estar relacionado à falta de banheiros e chuveiros privados. Em um estudo recente com 183 mulheres de baixa renda em St. Louis, Missouri, 64% das participantes relataram não ter conseguido comprar produtos menstruais no ano anterior, um terço de mulheres (n=61) relataram o uso de outros produtos como resultado, incluindo trapos, papel higiênico e fraldas de seus filhos (CARDOSO, 2021).

De acordo com Kuhlmann *et al.* (2017), na Índia, mulheres residentes em áreas urbanas favelas relatam desafios particulares em lidar com suas menstruação, como trocar sexo por dinheiro para que possam comprar produtos sanitários, o que expõe a gravidade da situação.

A falta de conhecimento sobre higiene menstrual foi relacionada à problemática em 56,52% dos artigos da amostra, sendo um fator desencadeante para os demais fatores apresentados nessa revisão.

Diariamente, estudantes de países de baixa e média renda descobrem sangue em seus roupas pela primeira vez em ambientes sem banheiros, água ou um professor de apoio, mentor ou modelo para ajudá-los a entender as mudanças que estão acontecendo em seus corpos. A menarca pode ser um evento assustador e chocante para uma garota (MOHAMMED; LARSEN-REINDORF, 2020)

Na maioria dos casos, as próprias mulheres adultas desconhecem os fatos biológicos da menstruação ou da boas práticas higiênicas exigidas, em vez disso, elas transmitem tabus e restrições culturais. Além disso, muitos países de baixa e média renda têm educação muito limitada em escolas sobre menstruação. Os professores de sala de aula podem não estar dispostos a discutir gestão da higiene, principalmente professores do sexo masculino, devido aos tabus associados à menstruação nessas configurações (MOHAMMED; LARSEN-REINDORF, 2020).

De acordo com Hussein *et al.* (2022), em um estudo realizado na Etiópia, 67% das meninas relataram que não têm acesso ao conhecimento sobre puberdade e saúde menstrual.

## **6.2 Repercussões na saúde**

Dentre as repercussões da pobreza menstrual na vida das meninas, mulheres e homens trans, encontra-se a saúde mental como pauta, presente em 34,78% dos

estudos analisados na amostra. Estudos revelam que a pobreza menstrual foi significativamente associada com depressão. Em comparação com aqueles que nunca experimentaram a pobreza menstrual, mulheres que experimentaram relataram depressão mais grave, seguidas por aqueles que já haviam experimentado a pobreza menstrual no ano anterior (CARDOSO, 2021).

Em um estudo realizado na American College Health Assessment, 63% dos alunos da faculdade sem dignidade menstrual sentiram “ansiedade avassaladora” nos 12 meses. Mais de 1 em 10 (12,7%) tinha problemas graves considerado suicídio nesse mesmo período (CARDOSO, 2021).

Infecções do trato reprodutivo e urinário são o principal impacto da pobreza menstrual na saúde das pessoas que menstruam, presente em 73,91% dos artigos.

Pesquisadores sugeriram ligações entre o manejo anti-higiênico da higiene menstrual e a infecção urinária, infecções do trato reprodutivo e outras doenças. Usar latrinas sujas, não lavar as mãos com sabão antes tocar na área genital, troca de material absorvente com sangue apenas uma vez por dia e lavagem da área genital apenas uma vez por dia durante a menstruação foram significativamente associados com infecções do trato reprodutivo e urinário (ADEMAS *et al.*, 2020).

Essas doenças são pontos importantes e exigem atenção do profissional de saúde pois se não forem tratadas ou tiverem o tratamento adiado, podem ocorrer complicações, como doença inflamatória, infertilidade, câncer cervical, sepsis puerperal, dor pélvica crônica, gravidez ectópica, perda da gravidez, parto prematuro, cegueira neonatal, ruptura prematura da membrana e baixo peso ao nascer (ADEMAS *et al.*, 2020).

A falta/abandono escolar também é uma repercussão apontada, presente em 52,17% dos artigos, levando em consideração que a saúde leva em consideração aspectos sociais.

Segundo Hussein *et al.* (2022), devido à menstruação, até 20% das meninas faltam à escola em todo o mundo e uma em cada dez abandona totalmente a escola.

Em um estudo de Uganda sobre escolas rurais, quase dois terços das meninas disseram que faltam à escola pelo menos uma vez por mês por causa da menstruação. Na Índia, apenas 54% das meninas relataram frequentar a escola. No Egito, mais de um terço das meninas em uma escola secundária urbana relataram ficar em casa no primeiro dia da menstruação. Da mesma forma, em província de Amhara, Etiópia, mais da metade das meninas nas escolas secundárias e preparatórias

relataram estar ausente durante a menstruação, e as que não usam absorventes higiênicos foram mais de 5 vezes mais propensas a estar ausentes. Mesmo que as meninas não estejam ausentes e consigam frequentar a escola durante a menstruação, relatam distração e incapacidade de se concentrar, prejudicando assim o desempenho escolar (KUHLMANN *et al.*, 2017).

### **6.3 Estratégias de enfrentamento**

Em todo o mundo, as mulheres desenvolveram suas próprias estratégias para lidar com a menstruação, que variam de país para país e dependem status econômico, preferências pessoais do indivíduo, tradições locais, crenças culturais e status educacional. Frequentemente, os métodos de gerenciamento podem ser anti-higiênicos e inconvenientes, particularmente em ambientes mais pobres (DAS *et al.*, 2015).

Iniciativas tem sido criadas ao redor do mundo, como em Gana e no Quênia, em que na tentativa de atender a necessidade das meninas e minimizar o absenteísmo nas escolas, foram instaurado programas para distribuição de absorventes menstruais (RHEINLANDER *et al.*, 2019; GIROD *et al.*, 2017).

O coletor (ou copo) menstrual tem ganhado atenção das mulheres no mundo todo e é visto como uma possibilidade para a diminuição de resíduos, além de ser uma alternativa econômica, que poderia abranger mulheres de baixa renda sem que tenham que gastar dinheiro todos os meses com absorventes. De acordo com Blair *et al.* (2022), a literatura já destacou que esse produto reutilizável, feito de silicone de grau médico e pode ser esterilizado e reciclado, enquanto absorventes descartáveis tiveram um alto impacto nas mudanças climáticas e eutrofização e tampões impactam fortemente o esgotamento de recursos. No entanto, considerando o Desenvolvimento Sustentável Metas (ODS), Vora (2020) e Anand *et al.* (2022) trazem à luz que os produtos reutilizáveis não são adequados para pessoas em situação de rua ou em alojamento temporário, sem acesso a saneamento, água ou banheiro privado. Com efeito, nestas condições não é possível garantir uma lavagem adequada destes produtos. Então a atenção deve ser dedicada a absorventes descartáveis. Também é necessária uma educação adequada a respeito do uso e higiene destes produtos.

No que diz respeito ao Brasil, Soeiro *et al.* (2021), traz que em outubro de 2021, Jair Bolsonaro, presidente brasileiro vetou projeto de lei que prevê a distribuição de absorventes higiênicos a populações vulneráveis, consequência das desigualdades sociais e de gênero. Isso implica na falta de construção de políticas públicas nesse cunho mantendo 713 mil pessoas em pobreza menstrual no Brasil, de acordo com a UNICEF (2021) sem acesso à higiene e sustenta mau cenário na saúde física e mental destas pessoas.

Um esforço internacional para alertar e educar sobre esta condição foi criada pela Alliance for Period Supplies: Semana de Conscientização sobre a Pobreza do Período, que ocorreu em maio de 2021. Esta iniciativa é muito importante para conscientizar a sociedade, levando a garantir que os governos desenvolvam uma política educacional que desmistifica a menstruação e garante kits de higiene para adolescentes, como já foi feito no Canadá, Austrália e Nova Zelândia (SOEIRO *et al.*, 2021).

Em contextos humanitários, a presença de outros atores como ONGs, trabalhando em colaboração com governos e líderes comunitários também é muito importante educar, defender, fornecer instalações sanitárias adequadas e garantir o acesso a kits de higiene (SOEIRO *et al.*, 2021).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta revisão de escopo permitiu mapear a produção científica acerca da pobreza e dignidade menstrual na área da saúde, além de identificar estratégias para o cuidado em saúde às meninas, mulheres e homens transgênero que são afetados pela pobreza menstrual e identificar as repercussões da pobreza menstrual na saúde das mulheres. Constatou-se que as produções científicas voltadas à pobreza menstrual são, essencialmente, internacionais.

A maioria dos estudos foi realizado na África e aponta grande parte das pessoas que menstruam passando por dificuldades de acesso à higiene infraestrutura e conhecimento menstrual. Poucas estratégias tem sido realizadas pelo mundo e os estudos identificaram diversas propostas para a melhoria da saúde física e mental dessas mulheres, meninas e homens transsexuais em situação de pobreza menstrual.

Lacunas foram identificadas no que tange à relação entre a pobreza menstrual e a área da saúde, principalmente a enfermagem, dificultando a identificação de possibilidades de cuidado na relação entre o profissional e paciente. Sugere-se estudos que abordem essas práticas.

Esta revisão cumpre o objetivo de contextualizar a respeito do cenário atual e da produção científica contribuindo para que pesquisas futuras possam ser feitas principalmente a partir das lacunas observadas no estudo.

Como futura enfermeira do SUS, este estudo me faz questionar o cuidado a essas pacientes, que entendo como algo que se inicia na comunidade, transpassa a atenção e investigação devida do problema nos consultórios de enfermagem, e por fim tem como objetivo a intervenção em saúde, com propostas como ações de doação de absorventes e distribuição, educação de profissionais e da comunidade.

Com este trabalho espero ter colaborado para que esse tema chegue ao conhecimento de mais pessoas, que possam crescer como profissionais e seres humanos, assim como senti que cresci com essa revisão, e que a partir disso, produções científicas sejam feitas no campo da saúde e da enfermagem, estratégias de cuidado sejam elaboradas e no futuro possa ser minimizada a falta de acesso à higiene e conhecimento das mulheres sobre seu próprio corpo assim como seu sofrimento e vergonha.

## REFERÊNCIAS

ADEMAS, Ayechew et al. Does menstrual hygiene management and water, sanitation, and hygiene predict reproductive tract infections among reproductive women in urban areas in Ethiopia?. **PLoS One**, v. 15, n. 8, p. e0237696, 2020.

ANAND, Utpal et al. Inapt management of menstrual hygiene waste (MHW): An urgent global environmental and public health challenge in developed and developing countries. **Heliyon**, v. 8, n. 7, p. e09859, 2022.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), 2011.

ASSAD, Beatriz Flügel. Políticas públicas acerca da pobreza menstrual e sua contribuição para o combate à desigualdade de gênero. **Revista Antinomias**, v. 2, n. 1, p. 140-160, 2021.

BERGER, Mirim. **Germany has slashed its tax on tampons. Many other countries still tax them as 'luxury' items. The Washington Post**. 2019.

BEHERA, Manas Ranjan et al. Household sanitation and menstrual hygiene management among women: Evidence from household survey under Swachh Bharat (Clean India) Mission in rural Odisha, India. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 11, n. 3, p. 1100, 2022.

BOYERS, Madeleine et al. Period poverty: The perceptions and experiences of impoverished women living in an inner-city area of Northwest England. **PloS one**, v. 17, n. 7, p. e0269341, 2022.

BLAIR, L. A. G.; BAJÓN-FERNÁNDEZ, Yadira; VILLA, Raffaella. An exploratory study of the impact and potential of menstrual hygiene management waste in the UK. **Cleaner Engineering and Technology**, v. 7, p. 100435, 2022.

BRASIL. **Lei no 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998.

CARDOSO, Lauren F. et al. Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States. **BMC women's health**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2021.

CARUSO, Bethany A. et al. Assessing women's menstruation concerns and experiences in rural India: Development and validation of a menstrual insecurity measure. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 10, p. 3468, 2020.

CNN BRASIL. **Pobreza menstrual: Conheça o problema que leva brasileiras a deixarem de estudar.** 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pobreza-menstrual-conheca-o-problema-que-leva-brasileiras-a-deixarem-de-estudar/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CORDEIRO L. SOARES CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)** 20(2): 37-43, Dez. 2019.

CUNNINGHAM, Marnie. **4 Reasons Water and Sanitation are a Gender Issue.** Global Citizen, 2017.

DA ROCHA, Isabella Coelho et al. Pobreza menstrual no mundo: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10704-10714, 2022.

DAS, Padma et al. Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. **PloS one**, v. 10, n. 6, p. e0130777, 2015.

DE ARAÚJO, Yasmin Gualberto. **Saúde da mulher no Brasil: a (in) suficiência de políticas públicas.** 2021

DE SOUSA, Célia Regina Nilander. **O cárcere feminino brasileiro e seus aliados: abandono, violência simbólica e institucional.** 2021.

DE PIAU VIEIRA, Lorena Marques Heck; LOPES, Luíza Pereira; CARVALHO, Maria Gabriela Ferreira. Pobreza menstrual: uma questão de saúde pública. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 18, n. 4, p. 161-161, 2021.

ELLEDGE, Myles F. et al. Menstrual hygiene management and waste disposal in low and middle income countries—a review of the literature. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 11, p. 2562, 2018.

GIROD, Candace et al. Physical, social, and political inequities constraining girls' menstrual management at schools in informal settlements of Nairobi, Kenya. **Journal of Urban Health**, v. 94, n. 6, p. 835-846, 2017.

HABTEGIORGIS, Yohannes et al. Menstrual hygiene practices among high school girls in urban areas in Northeastern Ethiopia: A neglected issue in water, sanitation, and hygiene research. **PloS one**, v. 16, n. 6, p. e0248825, 2021.

HENNEGAN, Julie et al. Wealthy, urban, educated. Who is represented in population surveys of women's menstrual hygiene management?. **Reproductive health matters**, v. 26, n. 52, p. 81-91, 2018.

HOLST, Anna Sofie et al. Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. **Reproductive health**, v. 19, n. 1, p. 1-16, 2022.

HUSSEIN, Jemal; GOBENA, Tesfaye; GASHAW, Tigist. The practice of menstrual hygiene management and associated factors among secondary school girls in eastern Ethiopia: The need for water, sanitation, and hygiene support. **Women's Health**, v. 18, p. 17455057221087871, 2022.

Inova Social. **Sempre Livre lança pesquisa global sobre menstruação**. 2018.

KAUR, Rajanbir; KAUR, Kanwaljit; KAUR, Rajinder. Menstrual hygiene, management, and waste disposal: practices and challenges faced by girls/women of developing countries. **Journal of environmental and public health**, v. 2018, 2018.

KUHLMANN, Anne Sebert; HENRY, Kaysha; WALL, L. Lewis. Menstrual hygiene management in resource-poor countries. **Obstetrical & gynecological survey**, v. 72, n. 6, p. 356, 2017.

MEDINA-PERUCHA, Laura et al. Menstrual health and period poverty among young people who menstruate in the Barcelona metropolitan area (Spain): protocol of a mixed-methods study. **BMJ open**, v. 10, n. 7, p. e035914, 2020.

MIRANDA, Nicóle Américo. **Identificando a quebra dos padrões: os direitos sexuais e reprodutivos da mulher como direitos humanos e fundamentais**. 2021.

MOHAMMED, Shamsudeen; LARSEN-REINDORF, Roderick Emil. Menstrual knowledge, sociocultural restrictions, and barriers to menstrual hygiene management in Ghana: Evidence from a multi-method survey among adolescent schoolgirls and schoolboys. **Plos one**, v. 15, n. 10, p. e0241106, 2020.

MONTGOMERY, Paul et al. Menstruation and the cycle of poverty: a cluster quasi-randomised control trial of sanitary pad and puberty education provision in Uganda. **Plos one**, v. 11, n. 12, p. e0166122, 2016.

MOTTA, Maria Carolina Carvalho; DA ROCHA BRITO, Mariana Alves Peixoto. Pobreza menstrual e a tributação dos absorventes. **Confluências Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 24, n. 1, p. 33-54, 2022.

Movimento Nacional ODS Santa Catarina. **Projeto de Lei trata da pobreza menstrual**. 2020. Disponível em: <https://sc.movimentoods.org.br/2020/07/03/projeto-de-lei-trata-da-pobreza-menstrual/> Acesso em 29 de abril de 2022.

ONG Trata Brasil. **O saneamento e a vida da mulher brasileira**. 2018.

PlanInternational Canada. Disponível em: < <https://plancanada.ca> > Acesso em 29 de abril de 2022.



QUEIROZ, Nana. **Presos Que Menstruam**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation science**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2010.

NERIS, Brenda Borba dos Santos. **Políticas fiscais e desigualdade de gênero: análise da tributação incidente nos absorventes femininos**. Natal: Revista de Filosofia do Direito, do Estado e da Sociedade (FIDES), v. 11, n. 2, 2020.

PETERS, Micah DJ et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **JBIM Evidence Implementation**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Rev Panam Salud Publica; 46, dic. 2022**, 2022.

RHEINLÄNDER, Thilde et al. Secrets, shame and discipline: School girls' experiences of sanitation and menstrual hygiene management in a peri-urban community in Ghana. **Health care for women international**, v. 40, n. 1, p. 13-32, 2019.

ROSSOUW, Laura; ROSS, Hana. Understanding period poverty: socio-economic inequalities in menstrual hygiene management in eight low-and middle-income countries. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2571, 2021.

ROXBURGH, Heather et al. Power, danger, and secrecy—A socio-cultural examination of menstrual waste management in urban Malawi. **Plos one**, v. 15, n. 6, p. e0235339, 2020.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al.* Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 6, p. 1-8, jul. 2021.

SHUMIE, Zeru Shikur; MENGIE, Zinie Abita. Menstrual hygiene management knowledge, practice and associated factors Among School Girls, Northeast Ethiopia. **Plos one**, v. 17, n. 7, p. e0271275, 2022.

SOEIRO, Rachel E. et al. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. **Reproductive Health**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2021.

UNICEF. **No Brasil, milhões de meninas carecem de infraestrutura e itens básicos para cuidados menstruais**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/no-brasil-milhoes-de-meninas-carecem-de-infraestrutura-e-itens-basicos-para-cuidados-menstruais>. Acesso em: 22 mar. 2022.

VORA, Shailini. The realities of period poverty: how homelessness shapes women's lived experiences of menstruation. **The Palgrave handbook of critical menstruation studies**, p. 31-47, 2020.

WaterAid, Unilever Domestos e WSSCC. **We can't wait: A report on sanitation and hygiene for women and girls**. 2013.

WILBUR, Jane et al. Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people. **PloS one**, v. 14, n. 2, p. e0210974, 2019.

ZILAH, Débora et al. **Pobreza Menstrual**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20436/1/Relat%3%b3rio%20-%20Pobreza%20Menstrual%20formatado.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS**

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>		
TÍTULO:		
AUTORES:		
PERIÓDICO:	VOLUME:	ANO:
DESCRITORES:		
<b>OBJETIVOS E QUESTÃO NORTEADORA</b>		
<b>METODOLOGIA</b>		
TIPO DE PESQUISA:		
POPULAÇÃO:		
LOCAL DE ESTUDO:		
TÉCNICA DA COLETA DE DADOS:		
<b>RESULTADOS</b>		
<b>LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES</b>		
<b>CONCLUSÕES</b>		

## APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO GERAL

Nº	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÕES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						