







**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Caracterização sociodemográfica e qualidade da higiene menstrual em Caruaru, Pernambuco**

Sociodemographic Characterization and Quality of Menstrual Hygiene in Caruaru, Pernambuco

Caracterización sociodemográfica y calidad de la higiene menstrual en Caruaru, Pernambuco

Bárbara Silva Vêras , Letícia Rayana da Silva Camêlo , Rebeca Macedo Almeida , Milena Lindoso Sá Coutinho 
Nara Miranda Portela , Fernando Castim Pimentel 

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Caruaru, Pernambuco, Brasil

RESUMO

O artigo objetiva analisar a qualidade da higiene menstrual das usuárias de Unidades de Saúde da Família da cidade de Caruaru, Pernambuco (PE), classificando-a em adequada, semiadequada e inadequada. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Foi aplicada a Escala Adaptada de Gerenciamento de Saúde e Higiene Menstrual (EAGSHM), adequada à realidade brasileira, a uma amostra de 314 participantes, entre os anos de 2023 e 2024. O perfil das usuárias de Unidades de Saúde da Família do município de Caruaru entrevistadas demonstrou maiores percentuais de adequação da higiene menstrual, na faixa etária entre 50 e 59 anos (33,3%), cor branca (26,4%), nível de escolaridade até o ensino fundamental (27,2%) e renda maior que 2 salários-mínimos (33,3%), porém sem diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$). Destacou-se também o uso de absorventes descartáveis entre as participantes (98,73%) e o baixo percentual da prática de lavagem das mãos antes da troca (38,85%). Por fim, a elevada gestão da higiene menstrual semiadequada e inadequada (77,7%) evidenciada entre as usuárias das unidades de saúde da família de Caruaru-PE, ressalta a necessidade de intervenções com foco na educação, melhoria da infraestrutura e acesso a recursos adequados, especialmente para os grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: Menstruação; Saúde da mulher; Atenção Primária à Saúde; Fatores sociodemográficos; Direitos Humanos.

Histórico do Artigo

Recebido 02 Maio 2025
Aprovado 21 Setembro 2025

Correspondência

Fernando Castim Pimentel
Universidade Federal de Pernambuco
Centro Acadêmico do Agreste (CAA)
Av. Marielle Franco s/nº, Nova Caruaru
CEP: 55014-900, Caruaru/PE, Brasil.
E-mail: fernando.castim@ufpe.br

Como citar

Vêras BS, Camêlo LRS, Almeida RM, Coutinho MLS, Portela NM, Pimentel FC. Caracterização sociodemográfica e qualidade da higiene menstrual em Caruaru, Pernambuco. Rev. Saúde Col. UEFS 2025; 15(3): e11727.



INTRODUÇÃO

A Gestão da Higiene Menstrual (GHM) abrange informações, materiais, instalações e comportamentos específicos da saúde e higiene durante a menstruação¹. Nos últimos anos, este tema vem ganhando notoriedade como um problema de saúde pública, devido à sua ligação com o bem-estar, informação, direitos humanos e acesso a recursos e infraestruturas que garantem uma higiene adequada².

A possibilidade de uma higiene menstrual (HM) adequada exhibe relação direta com o estado de saúde de pessoas nascidas com o sexo biológico feminino³. A HM adequada é fundamental, uma vez que ela está atrelada ao nível de acesso à informação, a materiais sanitários e até à infraestrutura, de tal forma que esses fatores são imprescindíveis no manejo de uma menstruação digna^{3,4}.

Há evidência de grupos propensos à HM inadequada e que tal susceptibilidade possui associação com o grau de desenvolvimento da região onde a pessoa habita e condições socioeconômicas, como o nível de escolaridade e a renda mensal⁵. Além disso, a indisponibilidade de locais sanitários adequados para a troca e/ou higienização dos diferentes tipos de absorventes disponíveis no mercado podem influenciar a gestão da HM, assim como o medo, a vergonha e o constrangimento ao descartar ou higienizar materiais menstruais⁵. Todos esses fatores, juntos, corroboram para uma gestão de HM inadequada.

Atualmente, no Brasil, atrelada a luta de movimentos feminista, de grupos de ativistas e pesquisadores que se preocupam com a saúde e a igualdade de gênero, já existem tentativas de reverter a situação e promover uma HM adequada e digna às pessoas que menstruam. Dentre elas, podemos citar a Lei Nº 14.214, de 6 de outubro de 2021, que instituiu o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual (PPPSM)⁶. Entretanto, por ser uma medida recente, um número expressivo de pessoas que menstruam segue desassistida e suscetíveis a hábitos de HM inadequados.

Além da renda salarial, outros fatores interferem na gestão da HM. A disponibilidade das instalações sanitárias adequadas é identificada como o principal fator relacionado às práticas de descarte e higienização dos materiais de HM⁵. Com isso, instalações precárias em ambientes escolares, laborais e/ou familiares constituem um desafio, visto que o acesso à água, saneamento básico e materiais (vasos sanitários, material antisséptico, papel higiênico, lixeira) são fundamentais no processo de higienização pessoal das mãos, da área genital e dos materiais de contenção menstrual reutilizáveis¹. A compreensão de uma infraestrutura adequada engloba privacidade, segurança, ambiente limpo e acessível separado por gênero, disponibilidade de água, sabão e lixeira ou outro tipo de serviço para descarte do material^{7,5}. Somado a isso, a falta de informação e o tabu contribuem para a perpetuação de hábitos não saudáveis, como a utilização do material de gerenciamento menstrual (absortivo ou coletor) por um período

de tempo acima do recomendado e não higienização dos materiais e mãos durante a HM¹.

Nesse âmbito, estima-se que a maioria das meninas em países de baixa e média renda vivenciam a menarca com déficits no conhecimento e ideias distorcidas sobre a menstruação, as quais obtêm informações errôneas e escassas passadas de geração em geração na família. Com isso, entre-vistas com jovens da China, Nepal e Índia evidenciam que mais da metade deles concebem a menstruação como impuro e motivo de vergonha, o que agrava a não discussão e o desconforto para gerir a menstruação dentro e fora das suas residências⁸.

A insegurança envolvida no ato de gerir a HM interfere no exercício de atividades cotidianas, conferindo causa importante de absenteísmo nos ambientes educacionais e laborais, assim como evasão escolar, perda de produtividade, prejuízo à saúde mental, comportamento sexual de risco e menor busca pela assistência na atenção primária e na saúde reprodutiva^{2,3}. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura⁷, uma em cada dez meninas falta ao colégio enquanto está menstruada por motivo de inacessibilidade aos materiais necessários à gestão menstrual.

Além da interferência no exercício de atividades cotidianas, a precariedade da HM está relacionada com Infecção do Trato Urinário, Vaginose Bacteriana (VB) e Candidíase^{9,3}. A utilização de compressas absorventes reutilizáveis esteve mais presente entre mulheres com VB e, principalmente, Candidíase, assim como a ausência de espaço adequado para a gestão da HM.

A partir dos estudos realizados sobre o assunto, questionários foram desenvolvidos para avaliar a qualidade da GHM, principalmente nos países de baixa e média renda. Segundo Davis et al.¹, as variáveis medidas em seu estudo incluíram fatores sociodemográficos (série, local de residência e religião), conhecimento e comportamento durante a gestão da menstruação e acesso a informações sobre a menstruação. Quanto ao âmbito das práticas de higiene, considera quais materiais utilizados na gestão da última menstruação, frequência de troca do material, higienização da genitália e mãos e a disponibilidade de instalações sanitárias.

Dessa forma, a qualidade da HM foi caracterizada em outros países, como na Índia, onde identificou-se que 72% das 2.212 participantes tiveram pelo menos um dos seis parâmetros considerados inadequados ou semiadequados e, na Indonésia, 64% das 1.159 adolescentes relataram prática de HM inadequadas².

O Brasil ainda carece de estudos que avaliem a qualidade da gestão da higiene menstrual (GHM). A utilização de questionários validados internacionalmente, especialmente em países com contexto socioeconômico semelhante, pode fornecer dados relevantes para o planejamento de ações em saúde pública. Assim, é fundamental investigar a GHM no país para avaliar sua qualidade, identificar pontos críticos, mapear populações mais vulneráveis e gerar dados que subsidiem ações educativas, preventivas e políticas voltadas a uma gestão menstrual digna.

Nessa perspectiva, o artigo teve como objetivo analisar a qualidade da higiene menstrual das usuárias de Unidades de Saúde da Família da cidade de Caruaru, Pernambuco (PE), classificando-a em adequada, semiadequada e inadequada. Especificamente, buscou-se identificar a classe de qualidade predominante na região e explorar a relação entre a qualidade da higiene menstrual e variáveis como renda *per capita*, etnia, idade, escolaridade, impacto nas atividades cotidianas e condições de moradia, considerando se o indivíduo reside em área rural ou urbana.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo, com dados primários provenientes de projeto de pesquisa que teve como objetivo analisar a gestão da HM das usuárias de 10 Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Caruaru-PE, realizado entre 2023 e 2024.

Os critérios de inclusão escolhidos foram: ser maior de 18 anos; ser residente de Caruaru-PE; ter tido, pelo menos, uma menstruação nos últimos 12 meses. Foram excluídas da pesquisa aquelas que eram menores de idade ou não tiveram, pelo menos, uma menstruação nos últimos 12 meses.

Para o cálculo da amostra, foram utilizados os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95% e margem de erro de 5% e proporção estimada na população de 28%, valor esperado de mulheres com HM adequada, com base no estudo de Ramaiya e Sood², o que resultou em uma amostra de 314 participantes. Esse quantitativo foi distribuído proporcionalmente considerando a densidade populacional das zonas rural (10,9%) e urbana (89,1%), o que totalizou 34 participantes de USF de área rural e 280 participantes de USF da área urbana.

A GHM foi analisada com base em dois âmbitos: a saúde menstrual e o manejo menstrual. Para isso, os pesquisadores deste estudo desenvolveram uma Escala Adaptada de Gerenciamento de Saúde e Higiene Menstrual (EAGSHM), baseada no estudo de Ramaiya e Sood². O instrumento original foi traduzido para o português brasileiro por meio de uma tradução livre, utilizando ferramenta de tradução automática (DeepL/Google Tradutor) como apoio inicial. Em seguida, a versão traduzida foi revisada por uma pessoa fluente na língua inglesa, com proficiência comprovada, a fim de garantir a adequação linguística e a compreensão do conteúdo. Além disso, dois indicadores de análise (descarte e preparação do absorvente limpo) foram reestruturados, a fim de representar a realidade sociocultural do local de aplicação, sem prejuízo ao cumprimento dos objetivos propostos pelo presente estudo.

Embora o processo não tenha seguido todas as etapas formais de adaptação transcultural (como tradução reversa e comitê de especialistas), optou-se por essa abordagem simplificada, devido ao caráter exploratório do estudo e limitações de tempo/recursos. Reconhecemos que essa limitação pode impactar a equivalência conceitual entre as versões e

sugerimos que estudos futuros realizem a adaptação transcultural completa para maior rigor metodológico.

Semelhante à proposta por Ramaiya e Sood², somado ao embasamento teórico exposto, o Gerenciamento de Saúde e Higiene Menstrual foi analisado a partir dos seis indicadores que o envolvem: (1) preparação do absorvente limpo; (2) armazenamento; (3) privacidade; (4) frequência de troca; (5) higiene; e (6) descarte. Divergindo da escala original, a escala adaptada adicionou ao questionário o coletor e o disco menstrual como opções para o tipo de absorvente utilizado pela participante.

Cada indicador ou critério possui uma definição para cumprir com o requisito de Higiene Menstrual (HM) Adequada e outra para HM inadequada, conforme está detalhado no Quadro 1. O requisito de HM semiadequada é cumprido quando se apresenta algum parâmetro adequado incompleto ou associado a outro parâmetro inadequado para o mesmo critério^{2,5,7,10,11}.

Além disso, para cumprir os objetivos propostos pela pesquisa, foram coletadas as informações sociodemográficas individuais: etnia (branco, pardo, negro, indígena e amarelo), idade (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, ≥ 60); renda per capita (classe baixa, média e alta), escolaridade (fundamental completo/incompleto, médio completo/incompleto, superior completo/incompleto), local da residência (rural ou urbana) e interferência do período menstrual na realização de atividades cotidianas.

A partir dos questionários aplicados presencialmente nas Unidades de Saúde da Família do município de Caruaru, foi gerado automaticamente um banco de dados pelo *software* Google Forms no formato de planilha Google Sheet, onde foram analisados os dados por meio de tabelas e gráficos das frequências absolutas e relativas. Para analisar a relação entre a qualidade da higiene menstrual e a condição sociodemográfica da população investigada, utilizou-se o teste estatístico de qui-quadrado de Pearson na comparação de proporções. Houve poucas recusas à participação, e, nos casos em que ocorreram, as razões mais comuns foram falta de tempo ou desinteresse momentâneo.

O presente trabalho obedeceu aos preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Com o objetivo de minimizar os riscos inerentes à pesquisa com dados primários, as participantes foram informadas sobre o sigilo das informações e a não identificação dos sujeitos da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, parecer CEP/UFPE n° 5.644.322, em 15/09/2022.

RESULTADOS

Inicialmente, é importante destacar que, das 314 participantes, todas se declararam mulheres cisgênero. A análise dos dados sociodemográficos, representados na Tabela 1, evidenciou, em relação à variável raça/cor, que a maioria das participantes se autodeclarou Parda (56,05%), seguida de

Quadro 1. Indicadores para classificação da Gestão da Higiene Menstrual (HM) em Adequada, Semiadequada e Inadequada

Indicador	HM Adequada	HM Semiadequada	HM Inadequada
Preparação do absorvente limpo	Pano de algodão novo ou absorvente higiênico descartável novo em toda troca; OU Pano de algodão reutilizável exclusivo para a finalidade de gestão menstrual lavado com água e sabão ou qualquer outro desinfetante após uso de água e sabão e seco ao sol em ambiente aberto; OU Uso de coletor menstrual ou disco menstrual com trocas em até doze horas, sendo feita a higienização com água e sabão ou qualquer outro desinfetante após uso de água e sabão e esterilização em água fervente entre uma menstruação e outra.	Algum parâmetro adequado incompleto ou com outro inadequado.	Pano sintético antigo utilizado para outras finalidades adicionais (ex. vestimenta, limpeza domiciliar) não higienizado ou higienizado apenas com água, não secar ou secar em local com sombra em ambiente fechado; OU Outro tipo de material para contenção menstrual que não configure absorvente descartável higiênico, absorvente de algodão novo ou reutilizável e coletor ou disco menstrual.
Armazenamento	Material armazenado com outras roupas de uso diário em local seguro e limpo, em uma bolsa ou no armário; OU Usar pano de algodão novo ou absorvente higiênico descartável (nesse caso, é desnecessário avaliar esse parâmetro).	Algum parâmetro adequado incompleto ou com outro inadequado.	Armazenar em local escondido, não arejado e/ou úmido.
Privacidade	Privacidade garantida para todas as trocas.	Algum parâmetro adequado incompleto ou com outro inadequado.	Privacidade não garantida em qualquer momento durante a troca do absorvente.
Frequência de troca	Igual ou superior a três vezes por dia para absorventes de pano novo ou reutilizável e absorvente higiênico descartável, conforme a necessidade do fluxo menstrual; OU Igual ou superior a duas vezes por dia para coletor ou disco menstrual, conforme a necessidade do fluxo menstrual.	Algum parâmetro adequado incompleto ou com outro inadequado.	Igual ou inferior a duas vezes por dia para pano novo, reutilizável ou velho, absorvente higiênico descartável e outros materiais de gestão menstrual; OU Igual ou inferior a uma vez por dia para coletor ou disco menstrual.
Higiene	Durante a menstruação, tomar banho todos os dias com água e sabão; E Limpar a área genital entre as trocas de material absorvente; E Lavar as mãos com água e sabão antes e depois das trocas.	Algum parâmetro adequado incompleto ou com outro inadequado.	Durante a menstruação, não tomar banho todos os dias com água e sabão, não limpar a área genital durante as trocas e não lavar as mãos com água e sabão antes e depois das trocas de absorvente.
Descarte	Em local seguro que garanta um recipiente acessível no momento da troca para descarte do material; OU Descartar absorvente de tecido reutilizável em tempo inferior ou igual a quatro meses; OU Descartar coletor menstrual ou disco menstrual em tempo inferior ou igual a 10 anos.	Algum parâmetro adequado incompleto ou com outro inadequado.	Não ter acesso a local seguro que garanta um recipiente acessível no momento da troca para descarte do material.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Ramaiya e Sood², Robinson e Barrington⁵, Unesco⁷, Tellier, Hyttel e Glad¹⁰ e Van Eijk¹¹.

Branca (28,98%), Negra (9,24%) e outro (5,73%), sendo que esse último engloba as populações Amarela ou Indígena. Com relação à faixa etária, 48,09% possuíam entre 18-29 anos, 25,48% entre 30-39 anos, 22,61% encontravam-se entre 40-49 anos, enquanto apenas 3,82% das participantes tinham entre 50-59 anos, sendo a média de idade de 31,6 anos. Quanto à escolaridade, 56,69% estudaram até o ensino médio, 32,8% até o ensino fundamental e 10,51% até o nível superior.

Ademais, em relação aos aspectos de renda *per capita*, cerca de 39,17% dos entrevistados conviviam com uma renda entre meio salário mínimo a um salário mínimo, ao passo que 27,71% entre um salário mínimo e dois salários mínimos;

21,66% viviam com até meio salário mínimo e apenas 11,46% dos participantes apresentaram mais de dois salários mínimos. Outros dados levantados foram acerca da quantidade de moradores em cada domicílio, os quais demonstraram que 53,82% apresentaram 3 a 4 pessoas por domicílio, 30,57%, 1 a 2 pessoas, ao passo que cerca de 15,60%, com 5 ou mais moradores.

Outros resultados evidenciaram que cerca de 17,52% das participantes afirmaram deixar de realizar alguma atividade diária durante o período menstrual, o que demonstra o impacto significativo da menstruação no cotidiano de pessoas que menstruam.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas da população atendida nas Unidades de Saúde da Família. Caruaru/PE, 2023-2024

Variáveis	Frequência	
	(n = 314)	%
Raça		
Branco	91	28,98
Negro	29	9,24
Parda	176	56,05
Outro*	18	5,73
Faixa etária		
18-29	151	48,09
30-39	80	25,48
40-49	71	22,61
50-59	12	3,82
Área		
Rural	34	10,83
Urbana	280	89,17
Escolaridade		
Até o Ensino Fundamental	103	32,80
Até o Ensino Médio	178	56,69
Até o Nível Superior	33	10,51
Nº de moradores na residência		
1 a 2	96	30,57
3 a 4	169	53,82
5 ou mais	49	15,60
Renda familiar		
até meio SM	68	21,66
> 1/2 até 1 SM	123	39,17
> 1 até 2 SM	87	27,71
> 2 SM	36	11,46
Impacto nas atividades cotidianas		
Não	259	82,48
Sim	55	17,52

Fonte: Elaborado pelos autores.

*Equivale à população autodeclarada amarela ou Indígena.

Relativo aos hábitos durante o ciclo menstrual, o tipo de material absorvente mais utilizado durante o ciclo menstrual (Tabela 2) foi o descartável higiênico (98,73%), seguido de absorvente de pano (0,64%), coletor ou disco menstrual e fralda descartável, ambos com o mesmo percentual (0,32%).

O armazenamento do absorvente entre os ciclos demonstrou que a maioria das participantes realizou o armazenamento em local limpo e seguro, como no armário ou em uma bolsa (77,39%), seguido de armazenamento em local escondido ou fechado (17,83%), e, também, há casos em que não há armazenamento entre os ciclos (4,14%), enquanto o armazenamento enrolado em papel higiênico tem um percentual pequeno (0,64%). Entretanto, este percentual pode ser resultado

Tabela 2. Distribuição das variáveis em relação aos hábitos durante o ciclo menstrual de usuárias de Unidades de Saúde da Família do município de Caruaru, entre 2022 e 2024

Variáveis	Frequência	
	(n = 314)	%
Tipo de absorvente utilizado		
Absorvente de pano	2	0,64
Absorvente descartável higiênico	310	98,73
Coletor ou disco menstrual	1	0,32
Fralda descartável	1	0,32
Armazenamento do absorvente		
Em um local escondido ou fechado	56	17,83
Em um local limpo e seguro	243	77,39
Enrolado em papel higiênico	2	0,64
Não guardo compro novos mensalmente	13	4,14
Privacidade durante a troca do absorvente		
Na maior parte das vezes tenho privacidade	8	2,55
Nunca tenho privacidade	2	0,64
Raramente tenho privacidade	3	0,96
Sim sempre tenho privacidade	301	95,86
Banho diário durante o ciclo menstrual		
Não	3	0,96
Sim, na maior parte das vezes	1	0,32
Sim, sempre	310	98,73
Limpeza da região íntima durante a troca do absorvente		
Não	8	2,55
Sim, na maior parte das vezes	57	18,15
Sim, sempre	249	79,30
Lavagem das mãos antes da troca do absorvente		
Não	144	45,86
Sim, na maior parte das vezes	48	15,29
Sim, sempre	122	38,85
Lavagem das mãos depois da troca do absorvente		
Não	15	4,78
Sim, na maior parte das vezes	32	10,19
Sim, sempre	267	85,03
Frequência diária de troca		
≥ 3 vezes ao dia	286	91,08
1 a 2 vezes ao dia	27	8,60
≥ 2 vezes ao dia*	1	0,32
Descarte após o uso		
Descarto na lixeira do local onde realizo a troca	311	99,04
Guardo até encontrar um local mais privado para descartá-lo	2	0,64
Descarto o coletor menstrual com 10 anos ou menos*	1	0,32

Fonte: Elaborado pelos autores. *Respostas em relação ao coletor menstrual.

de falha de interpretação das entrevistadas, uma vez que o descarte do absorvente descartável enrolado no papel higiênico foi comumente relatado pelas usuárias, podendo ser causador de confusão em relação ao armazenamento antes do uso.

A privacidade durante a troca de absorvente também foi investigada e está presente em todas as trocas da maioria das pessoas que menstruam (95,86%), ao passo que 2,55% das pessoas tinham dificuldade de privacidade em poucas ocasiões, já para 0,96%, havia privacidade raramente, enquanto 0,64% nunca tinham privacidade durante a troca de absorvente.

Quanto ao banho diário durante o ciclo menstrual, 98,73% afirmaram realizá-lo todos os dias em que estavam menstruadas, enquanto uma entrevistada (0,32%) afirmou que isso ocorria na maior parte e 0,96% afirmaram que não conseguiam tomar banho todos os dias do ciclo menstrual. Em relação à limpeza da região íntima com água e sabão durante a troca de absorvente, 79,30% a realizavam sempre, 18,15% a realizavam na maior parte das vezes e apenas 2,55% não conseguiam realizar essa limpeza.

A lavagem das mãos com água e sabão antes e depois da troca de absorvente foi observada na pesquisa. Esse hábito

de higiene é realizado antes de todas as trocas por apenas 38,85%, enquanto 15,29% o realizam na maior parte das trocas, contra 45,86% que afirmaram não ter esse hábito. Já quando analisamos a lavagem após a troca de absorvente, notamos um percentual bem maior de realização em todas as trocas (85,03%), seguido de 10,19%, que afirmaram lavar as mãos após a maior parte das trocas e 4,78% afirmaram não ter esse hábito.

Quanto à frequência de troca de absorvente, 91,08% realizaram a troca pelo menos 3 vezes por dia, enquanto 8,60% a realizaram por 1 a 2 vezes. Para a única usuária do coletor menstrual, a frequência de troca diária foi maior ou igual a 2 vezes por dia.

O descarte do absorvente após o uso na lixeira era realizado por 99,04% das usuárias, enquanto uma pequena parte (0,64%) guardava o absorvente até encontrar um local mais privado para o descarte. A usuária do coletor menstrual fazia o descarte em até 10 anos.

Com base nos dados coletados nas Unidades de Saúde da Família do município de Caruaru, não se observaram diferenças em relação ao manejo adequado da higiene menstrual quando relacionados com as variáveis sociodemográficas (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação do manejo da higiene menstrual nas Unidades de Saúde da Família do município de Caruaru entre 2022 e 2024

Variáveis	Semi/Não adequado		Adequado		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							
18-29	120	79,5	31	20,5	151	100,0	0,389
30-39	58	72,5	22	27,5	80	100,0	
40-49	58	81,7	13	18,3	71	100,0	
50-59	8	66,7	4	33,3	12	100,0	
Raça/cor							
Branco	67	73,6	24	26,4	91	100,0	0,658
Negro	22	75,9	7	24,1	29	100,0	
Pardo	140	79,50	36	20,5	176	100,0	
Outro	15	83,3	3	16,7	18	100,0	
Escolaridade							
Até o Ensino Fundamental	75	72,8	28	27,2	103	100,0	0,336
Até o Ensino Médio	142	79,8	36	20,2	178	100,0	
Até o Nível Superior	27	81,8	6	18,2	33	100,0	
Renda familiar							
até meio SM	56	82,4	12	17,6	68	100,0	0,321
> 1/2 até 1 SM	97	78,9	26	21,1	123	100,0	
> 1 até 2 SM	67	77,0	20	23,0	87	100,0	
> 2 SM	24	66,7	12	33,3	36	100,0	
Área							
Rural	25	73,5	9	26,5	34	100,0	0,535
Urbana	219	78,2	61	21,8	280	100,0	
Nº de moradores na residência							
1 a 2	82	85,4	14	14,6	96	100,0	0,060
3 a 4	128	75,7	41	24,3	169	100,0	
5 ou mais	34	69,4	15	30,6	49	100,0	
Total	244	77,7	70	22,3	314	100,0	

Assim, em relação à faixa etária, foi possível constatar no grupo entre 50-59 anos que cerca de 33,3% dos participantes apresentaram um manejo adequado da higiene menstrual, seguido dos grupos 30-39 anos (27,5%), 18-29 anos (20,5%) e 40-49 anos (18,3%). Vale destacar, que não houve diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre esses grupos. Em se tratando de raça/cor, a população autodeclarada branca apresentou maior percentual de indivíduos com a HM adequada (26,4%), seguido das raças negro (24,1%), pardo (20,5%) e outros (16,7%).

Ao analisar o grau de escolaridade, observou-se também uma alta presença de indivíduos classificados como HM semi/não adequado, tendo em vista que, dos participantes que estudaram até o ensino fundamental, apenas 27,2% apresentaram manejo adequado, seguido dos participantes que possuíam até o ensino médio (20,2%) e nível superior (18,2%).

Já em relação à renda, somente 17,6% das pessoas com renda de até meio salário mínimo apresentaram manejo da HM de forma adequada. Nas demais faixas, parece haver um aumento do percentual adequado à medida que a faixa salarial aumenta: 21,1% de adequação entre meio e um salário mínimo; 23,0% entre um e dois salários mínimos; e 33,0% entre as pessoas com mais de dois salários mínimos. Entretanto, a diferença entre esses grupos não foi estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Quanto à área de moradia, nota-se um equilíbrio nos percentuais de classificação na proporção entre a área rural e urbana, já que o manejo semi/não adequado ocorreu em 73,5% e 78,2%, respectivamente, em contraste com 26,5% e 21,8% de manejo adequado.

Nas residências em que havia até 2 moradores, o manejo semi/não adequado atingiu 85,4%, enquanto o adequado representava apenas 14,6%. Nas moradias que tinham entre 3 e 4 moradores, os valores são 75,7% e 24,3%, respectivamente, enquanto nas residências com 5 ou mais moradores, os valores são 69,4% e 30,6%, nessa ordem.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos, esta pesquisa explorou vários aspectos relacionados ao manejo e aos hábitos adequados de higiene ao longo do ciclo menstrual entre as participantes. Um dos principais achados foi a predominância do uso de absorventes descartáveis higiênicos, com uma representação de 98,73% do público optando por esse item. A predominância no uso do absorvente descartável também é observada em outros estudos. A revisão sistemática realizada por Oliveira et al.¹² apontou os absorventes descartáveis como os mais utilizados na gestão da higiene menstrual e esse fato foi atrelado à ampla disponibilidade desse item, ao estar em diversos tipos comerciais, além de também ser distribuído de forma gratuita por programas governamentais e Organizações Não Governamentais (ONG).

O armazenamento dos absorventes entre os ciclos menstruais mostrou padrões interessantes, ao evidenciar que a maioria dos participantes optou por locais como armários e bolsas, seguros e limpos. É necessário relatar que o local de armazenamento do absorvente é um ponto fundamental para a higiene menstrual adequada, posto que ele, juntamente ao processo de secagem dos absorventes reutilizáveis, quando realizados de forma inadequada – armazenar em um local úmido, fechado e sem luz solar –, estão associados a infecção por *Cândida*¹³.

A questão da privacidade também foi um tópico investigado e resultou na maioria dos participantes tendo uma privacidade garantida. Por outro lado, alguns relatos de falta de privacidade em algumas ocasiões ou até mesmo raramente foram relatados, mostrando os desafios que algumas pessoas enfrentam ao longo do período menstrual. O estudo apresentado por Torondel et al.¹³ demonstrou a necessidade de um local confortável, seguro e higiênico para as mulheres praticarem um manejo adequado da menstruação, o que envolve um ambiente sem estresse e com acesso a água limpa, posto que isso auxilia na proteção contra infecções oportunistas.

Ademais, a prática da higiene pessoal com a adoção do banho diário foi amplamente adotada pela população participante e a maioria afirmou realizar a limpeza da área íntima com água e sabão, o que está de acordo com os estudos de Boratne et al.¹⁴. Além disso, a lavagem das mãos antes e depois da troca de absorventes apresentou mudanças importantes. Menos da metade das participantes relatou lavar as mãos antes de todas as trocas, apesar de uma parcela considerável realizar a lavagem após cada troca.

Nesse contexto, apesar de ser etapas fundamentais - lavagem das mãos e banhos diários - para a consolidação da Higiene Menstrual adequada, uma Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada pelo IBGE e datada de 2017-2018 evidenciou que mais de 900 mil meninas vivem sem acesso a água canalizada em pelos menos um cômodo dentro da sua própria casa e, em situação mais extrema de vulnerabilidade, 570 mil meninas não possuíam acesso a qualquer tipo de água canalizada. Esse cenário, junto à desinformação, contribui para a precária higienização menstrual e, assim, a população que menstrua tem a sua dignidade, mobilidade e saúde afetadas, ao se tornar mais suscetível ao desenvolvimento de infecções e não poder usufruir de uma gestão menstrual adequada¹⁵.

Em relação às trocas de absorventes, a maioria das participantes troca pelo menos três vezes ao dia. Nesse ínterim, conforme a indicação de ginecologistas, o ideal seria a troca de três a seis vezes do absorvente ao longo do dia. Todavia, muitas mulheres não conseguem realizar a troca nessa frequência, pois o custo do absorvente gera um peso significativo na renda das famílias mais vulneráveis, limitando a disponibilidade e/ou a quantidade do absorvente, além de que o item pode ser avaliado como supérfluo, mesmo que haja um espaço orçamentário que possibilitaria uma quantidade

maior de compra do produto, como também há casos em que a mulher é institucionalizada e tem o acesso controlado aos produtos menstruais¹⁵.

Junto a isso, a carência de informações e o próprio tabu disseminado acerca da menstruação contribuem para a manutenção da utilização do material de gerenciamento menstrual por um tempo acima do ideal, aumentando o intervalo entre as trocas de absorventes¹. Assim, a quantidade de troca insuficiente pode acarretar diversas questões, como alergias, irritações das mucosas e da pele, infecções como cistite e a candidíase, mas também a Síndrome do Choque Tóxico, uma condição que pode levar o indivíduo à morte¹⁵. Outro ponto importante a ser destacado é que mulheres que trocam o absorvente com menos frequência (<= a 1 vez ao dia) possuem mais chances de desenvolver Vaginose Bacteriana^{13,9}.

Entre as participantes, foi observado de forma ampla que o processo de descarte de absorventes é adequado, com uma pequena quantidade de pessoas que precisa guardar o absorvente até encontrar um local mais privativo para descartá-lo. Por outro lado, a usuária do coletor menstrual relata um período de descarte de até 10 anos, o que destaca as diferenças na gestão dos resíduos de acordo com o absorvente escolhido. Assim, os descartáveis são mais preferíveis pela população, por serem de fácil acesso e comodidade, ao passo que os recicláveis – como o coletor menstrual – por apresentar um valor maior, ainda não são muito utilizados, apesar de ter uma ótima durabilidade e ser benéfico para o meio ambiente¹⁶.

Outrossim, quanto ao manejo da Higiene Menstrual,

“as Nações Unidas conceituam o manejo adequado da HM como mulheres e meninas adolescentes usando um material limpo de gerenciamento menstrual para absorver ou coletar sangue que pode ser trocado em privacidade sempre que necessário durante o período menstrual, usando sabão e água para lavar o corpo conforme necessário e tendo acesso a instalações para descartar materiais usados de gerenciamento menstrual”¹⁷.

Todavia, nota-se que, a depender da variável analisada, há mudanças quanto aos resultados¹⁷. Isso se deve ao fato de cada mulher apresentar estratégias pessoais que auxiliam no período menstrual, isto é, de acordo com o status econômico, crenças e tradições pessoais, nível de acesso à educação e ao conhecimento, além dos próprios recursos acessíveis, as mulheres apresentam métodos que podem ser anti-higiênicos e trazer riscos à própria saúde¹⁸.

Nesse contexto, em relação à associação das variáveis com o manejo adequado e semi/não adequado, na área rural, a pesquisa evidenciou que, das 39 participantes entrevistadas, 30 apresentaram uma higiene menstrual semi/não adequada, o que representa cerca de 76,9% do grupo da região rural. Esses resultados podem ser analisados sob a ótica de um estudo que demonstrou que mais de 50% das meninas realizavam uma gestão de higiene menstrual inadequada em países em desenvolvimento, sendo parte desses indivíduos vindos de áreas rurais. Assim, os dados demonstram que, na zona rural,

as dificuldades são intensificadas devido a fatores como infraestrutura deficiente e menor acesso à educação¹⁷.

Em termos de associação entre educação e manejo da HM, os resultados encontrados no presente trabalho opuseram-se à tendência mostrada em outros estudos, os quais identificaram a educação primária e secundária como um fator contribuinte da diminuição das desigualdades de HM, em relação a um cenário sem escolaridade¹⁹, uma vez que, na nossa pesquisa, o manejo adequado foi maior em mulheres que tinham até ensino fundamental em comparação às mulheres com nível médio e superior, embora sem demonstrar diferença significativa entre esses grupos.

Quanto à renda, o estudo no município de Caruaru demonstrou que a questão financeira exerce um papel significativo no manejo adequado da HG, tendo em vista que a porcentagem de manejo inadequado é maior entre pessoas que apresentam menor renda e vai diminuindo conforme a faixa de renda aumenta, o que demonstra que à medida que a renda aumenta, a qualidade da gestão menstrual tende a melhorar. Tal explicação pode ser vista por meio dos estudos realizados por Mutunda²⁰, o qual observou famílias carentes que não tinham acesso a absorventes adequados em razão de não dispor de recursos financeiros e, por isso, utilizavam-se de panos e/ou trapos, os quais, geralmente, são lavados sem seguir procedimentos adequados, estimulando o desenvolvimento de infecções urinárias e demonstrando as consequências de uma privação financeira. Além disso, Rossouw e Ross²¹ analisaram que mulheres que vivem com baixas condições financeiras possuem menos acesso a absorventes higiênicos e a espaços adequados para o manejo correto, os quais são carentes de limpeza, privacidade e segurança, além de recursos como água e sabão serem mais escassos, dificultando a realização de um período menstrual saudável.

A literatura relata que mais de 50% das mulheres em países de média e baixa renda apresentam uma higiene menstrual inadequada²². Entretanto, no nosso estudo, foi visto que esse percentual é bem maior em todas as variáveis analisadas, com resultados próximos aos encontrados por Ramaiya e Sood², para as quais apenas 28% da população realiza o manejo adequado da HM, demonstrando que a menstruação segura ainda é um desafio no Brasil. Esse aumento percentual pode ser decorrente do método de análise das pesquisas anteriores, as quais fazem a análise levando em consideração a falta de materiais adequados para administrar seus períodos menstruais como o principal fator contribuinte à GHM inadequada, havendo uma certa carência de estudos que avaliem outros parâmetros como a associação com aspectos socioeconômicos, conforme visto neste estudo.

O conjunto de evidências disponíveis na literatura não nos fornece informações sobre o MHG em relação à raça nem em relação à quantidade de moradores na residência, o que dificulta a análise comparativa dos nossos resultados, o que seria muito importante, visto que esses parâmetros estão diretamente ligados à desigualdade socioeconômica, a qual reverbera na HM.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao próprio pioneirismo da pesquisa, uma vez que a falta de outros estudos, principalmente em território nacional, trazem desafios técnicos relacionados a lacunas críticas sobre o manejo da higiene menstrual. Por isso, acreditamos que ainda há muito espaço para pesquisa dedicada a este assunto de fundamental importância para a saúde das mulheres que menstruam e para a saúde pública.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa apontam desafios importantes relacionados à qualidade da higiene menstrual das usuárias de Unidades de Saúde da Família da cidade de Caruaru, Pernambuco, pois evidenciam a complexidade do manejo da higiene menstrual, destacando a predominância do uso de absorventes descartáveis entre as participantes, a frequência de troca maior ou igual a 3 vezes ao dia e um baixo percentual de lavagem das mãos antes da troca de absorventes.

Os resultados também apontam maiores percentuais de adequação da higiene menstrual na faixa etária entre 50 e 59 anos, cor branca, nível de escolaridade até o ensino fundamental, renda maior que 2 salários mínimos e com mais de 5 moradores na sua residência, apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e o manejo adequado da HM.

Por fim, com relação ao manejo da higiene menstrual, foi possível evidenciar que 77,7% das participantes apresentaram higiene menstrual semiadequada ou inadequada, o que indica que, apesar dos avanços neste tema, ainda existem lacunas significativas que afetam diretamente a saúde e o bem-estar das pessoas que menstruam. Os resultados deste estudo podem servir como base para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde menstrual, com foco na educação, melhoria da infraestrutura e acesso a recursos adequados, especialmente para os grupos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- Davis J, Macintyre A, Odagiri M, Suriastini W, Cordova A, Huggett C, et al. Menstrual hygiene management and school absenteeism among adolescent students in Indonesia: evidence from a cross-sectional school-based survey. *Trop Med Int Health* 2018; 23(12):1350-63.
- Ramaiya A, Sood S. What are the psychometric properties of a menstrual hygiene management scale: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health* 2020; 20(1):525.
- Trant AA, Vash-Margita A, Camenga D, Braverman P, Wagner D, Espinal M, et al. Menstrual Health and Hygiene among Adolescents in the United States. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2022; 35(3):277-87.
- Mamilla S, Goundla S. Knowledge about menstrual hygiene, sexual health, and contraception in educated late adolescent age girls. *J Family Med Prim Care* 2019; 8(2):610-3.
- Robinson HJ, Barrington DJ. Drivers of menstrual material disposal and washing practices: A systematic review. *PLoS One* 2021; 16(12):e0260472.
- Presidência da República (BR). Lei Nº 14.214, de 6 de outubro de 2021. Institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual e altera a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 [Internet]. *Diário Oficial da União*, 2022, Mar 18; seção 1. [acesso em 21 out 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114214.htm.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Puberty education & menstrual hygiene management: good policy and practice in health education. Booklet 9 [Internet]. Paris: UNESCO; 2014. [acesso em 21 out 2025]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000226792#:~:text=9%20Puberty%20Education%20%20Menstrual%20Hygiene,sa/3.0/igo/>.
- Chandra-Mouli V, Patel SV. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health* 2017; 14(1):30.
- Ademas A, Adane M, Sisay T, Kloos H, Eneyew B, Keleb A, 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* 2020; 15(8):e0237696.
- Tellier M, Hyttel M, Glad M. Assessing acceptability and hygienic safety of menstrual cups as menstrual management methods for vulnerable young women in Uganda Red Cross Society's Life Planning Skills Project [Internet]. Kampala (Uganda): Uganda Red Cross Society; 2012. [acesso em 21 out 2025]. Disponível em: <https://www.susana.org/knowledge-hub/resources?id=3550>.
- Van Eijk AM, Zulaika G, Lenchner M, Mason L, Sivakami M, Nyothach E, et al. Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2019; 4(8):e376-93.
- Oliveira VC, Pena ED, Andrade GN, Felisbino-Mendes MS. Acesso e práticas de higiene menstrual na América Latina: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023; 31:e4030.
- Torondel B, Sinha S, Mohanty JR, Swain T, Sahoo P, Panda B, et al. Association between unhygienic menstrual

management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. *BMC Infect Dis* 2018; 18(1):473.

14. Boratne D, Datta SS, Karthiga V, Singh Z, Dongre AR. Perception and practices regarding menstruation among adolescent school girls in Pondicherry. *The Health Agenda* 2014; 2(4):114-9.

15. Fundo de População das Nações Unidas. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos. Relatório do UNFPA e do UNICEF traça um panorama alarmante da realidade menstrual vivida por meninas brasileiras 2021 [Internet]. Brasília: UNFPA/UNICEF; 2021. [acesso em 21 out 2025]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf

16. Terra BP, Chagas FR, Silva FR, Silva GL, Luz KL, Bu-Karin ME, et al. Puerpério e implicações: uso de absorventes ecológicos. *Acin-Jour* 2022; 8(1):37-46.

17. Kuhlmann AS, Henry K, Wall LL. Menstrual Hygiene Management in Resource-Poor Countries. *Obstet Gynecol Surv* 2017; 72(6):356-76.

18. Sumpter C, Torondel B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS One* 2013; 8(4):e62004.

19. Lahme AM, Stern R, Cooper D. Factors impacting on menstrual hygiene and their implications for health promotion. *Glob Health Promot* 2018; 25(1):54-62.

20. Mutunda A. Factors impacting on the menstrual hygiene among school going adolescent girls in Mongu District, Zambia [Mini Thesis – University of the Western Cape]. Cape Town: 2013. 93 p. [acesso em 21 out 2025]. Disponível em: <https://akros.com/downloads/papers/mutunda-study.pdf>.

21. 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; 18(5):2571.

22. Campos DD, Correa VE, Sousa LB, Almeida AC, Baia AC, Martins AV. Saúde e higiene menstrual no Brasil: uma revisão de literatura. *Res., Soc. Dev.* 2023; 12(9):e0312942700.

ABSTRACT

The article aims to analyze the quality of menstrual hygiene management among users of Family Health Units in the city of Caruaru, PE. This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study. The Adapted Scale for Menstrual Health and Hygiene Management (EAGSHM), adjusted to the Brazilian context, was applied to a sample of 314 participants between 2023 and 2024. The profile of the interviewed users of Family Health Units in Caruaru showed higher percentages of menstrual hygiene adequacy among those aged 50 to 59 years (33.3%), those of white ethnicity (26.4%), those with an educational level up to elementary school (27.2%) and those with an income higher than two minimum wages (33.3%), although without statistically significant differences ($p>0.05$). The study also highlighted the widespread use of disposable pads among participants (98.73%) and the low percentage of handwashing before changing pads (38.85%). Finally, the high prevalence of semi-adequate and inadequate menstrual hygiene management (77.7%) observed among users of the Family Health Units in Caruaru-PE highlights the need for interventions focused on education, infrastructure improvement, and access to adequate resources, especially for the most vulnerable groups.

Keywords: Menstruation; Women's Health; Primary Health Care; Sociodemographic Factors; Human Rights.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar la calidad de la higiene menstrual entre usuarias de Unidades de Salud Familiar en la ciudad de Caruaru, Pernambuco (PE), clasificándola como adecuada, semi-adeuada e inadecuada. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo. La Escala Adaptada de Gestión de la Salud e Higiene Menstrual (EAGSHM), adaptada a la realidad brasileña, se aplicó a una muestra de 314 participantes entre 2023 y 2024. El perfil de las usuarias de Unidades de Salud Familiar en la ciudad de Caruaru entrevistadas mostró mayores porcentajes de higiene menstrual adecuada en el grupo de edad entre 50 y 59 años (33,3%), blancas (26,4%), con un nivel de educación hasta la escuela primaria (27,2%) e ingresos superiores a 2 salarios mínimos (33,3%), pero sin diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$). También se destacó el uso de toallas sanitarias desechables entre las participantes (98,73%) y el bajo porcentaje de lavado de manos antes de cambiarlas (38,85%). Finalmente, el alto nivel de higiene menstrual deficiente (77,7%) entre las usuarias de unidades de salud familiar en Caruaru, Pernambuco, resalta la necesidad de intervenciones centradas en la educación, la mejora de la infraestructura y el acceso a recursos adecuados, especialmente para los grupos más vulnerables.

Palabras clave: Menstruación; Salud de la mujer; Atención primaria de salud; Factores sociodemográficos; Derechos humanos.