

ARTÍCULO ORIGINAL

Pobreza menstrual: percepción del papel de la residencia y el impacto en la salud de quienes menstruan

HIGHLIGHTS

1. La pobreza menstrual es un problema de salud pública.
2. Los profesionales de la residencia estudiada presentan limitaciones para actuar en esta problemática.
3. La dignidad menstrual representa un derecho humano.
4. Es necesario crear mecanismos para enfrentar el desconocimiento del tema.

Maria Eduarda Amorim Isidro Lins¹ 
Karyanna Alves de Alencar Rocha² 
Ellen Cristina Barbosa dos Santos¹ 
Luana Cabral Peixoto¹ 

RESUMEN

Objetivo: Investigar la percepción de los residentes de enfermería en salud de la mujer y de los enfermeros obstetras que pasaron por la formación en la modalidad residencial sobre el papel de la residencia en la minimización de las repercusiones de la pobreza menstrual en la salud de quienes menstruan. **Método:** Estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, siguiendo las recomendaciones de *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). La investigación se realizó con quince enfermeros mediante el análisis de contenido, propuesto por Bardin. **Resultados:** Los resultados se dividieron en seis categorías, orientadas por la Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger, en la cual se observó desde la definición, como las principales quejas, conductas, impactos, estrategias y contribución de la residencia para la asistencia a las personas que menstruan. **Conclusión:** La residencia en salud presenta una gran contribución para el desarrollo profesional de los posgraduados; sin embargo, se observa una escasa discusión académica sobre pobreza menstrual y dignidad menstrual, desencadenando conductas profesionales fuertemente biologicistas.

DESCRIPTORES: Enfermería Transcultural; Internado y Residencia; Salud de la Mujer; Construcción Social de la Identidad de Género; Menstruación.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Lins MEAI, Rocha KAA, dos Santos ECB, Peixoto LC. Pobreza menstrual: percepción del papel de la residencia y el impacto en la salud de quienes menstruan. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100069es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100069es>

¹Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Recife, PE, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El ciclo menstrual es un evento que ocurre en la vida de la mayoría de las personas que tienen útero y están en edad reproductiva, desencadenado a través de alteraciones hormonales. La menstruación marca el primer día de este ciclo y, en general, dura de tres a cinco días¹. Además de un proceso fisiológico, la menstruación lleva valores simbólicos y sociales, fomentada a través de la desigualdad de género, raza y clase².

Considerando que niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias que menstruan enfrentan desigualdad en el acceso a derechos y oportunidades, abarcando desde tabúes y prejuicios relacionados con la menstruación hasta la escasez de productos adecuados para la higiene menstrual y la falta de información apropiada sobre el tema. Con esto, se observa la perpetuación de un escenario de exclusión y segregación de estas personas en diferentes esferas de la vida social².

De esta forma, en una sociedad patriarcal como la brasileña, el género es una herramienta que potencia las relaciones de poder, generando jerarquizaciones relacionales basadas en el sexo biológico. Desde esta perspectiva, las mujeres son colocadas, al igual que cualquier otra forma de existencia que escape de la logística patriarcal, en una situación de vulnerabilidad, siendo la pobreza menstrual un gran ejemplo de esto³⁻⁴.

La pobreza menstrual está relacionada principalmente con la falta de acceso a recursos, infraestructura y conocimiento necesarios para el cuidado de la menstruación². Este fenómeno ocurre todos los meses con alrededor de 1.8 mil millones de personas que menstruan en todo el mundo, desde la menarquia hasta la menopausia⁵. Se utiliza el término personas que menstruan para englobar a niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias que tienen útero.

Teniendo en cuenta que el desarrollo de investigaciones científicas sobre la pobreza menstrual presenta un carácter de urgencia, considerando la magnitud del problema, el presente estudio buscó generar inquietudes en los participantes, dado que pueden actuar como potentes agentes transformadores de esta realidad.

Ante esto, se optó por utilizar la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger⁶ como marco teórico. Esta teoría se fundamenta en la premisa de que el cuidado eficaz en salud debe ser culturalmente congruente, es decir, debe respetar los valores, creencias y prácticas culturales de los individuos. Para Leininger, comprender la cultura de las personas es esencial para ofrecer un cuidado humanizado, seguro y eficaz, especialmente en contextos marcados por vulnerabilidades sociales, como la pobreza menstrual⁶.

De esta forma, se formuló la siguiente pregunta orientadora: ¿cuál es el papel de la residencia en enfermería en la salud de la mujer y en la obstetricia en la difusión del conocimiento sobre la pobreza menstrual y en el fortalecimiento de prácticas asistenciales que promuevan la salud de quienes menstruan, a la luz de la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger? Para responder a la pregunta de investigación, el objetivo del estudio fue investigar la percepción de residentes de enfermería en salud de la mujer y de enfermeros obstetras egresados de la residencia sobre el papel de esta formación en la minimización de las repercusiones de la pobreza menstrual en la salud de quienes menstruan.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con un enfoque cualitativo⁷, siguiendo las recomendaciones de los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁸.

El estudio se realizó en una institución hospitalaria pública, de ámbito estatal, en el municipio de Recife-PE. En cuanto a los criterios de elegibilidad, se incluyeron a los residentes cursando el primer o segundo año del programa de residencia de Enfermería en Salud de la Mujer, de la institución proponente, y a enfermeros obstetras que concluyeron la residencia en Enfermería en Salud de la Mujer u Obstetricia y que trabajan en el servicio por, al menos, 12 meses, de ambos sexos. Se excluyeron a los profesionales que estaban de vacaciones, licencia médica, de maternidad o premio durante el período de recolección de datos.

La muestra fue guiada por la saturación teórica de los datos, que se establece cuando se constata que el conocimiento formado es adecuado para subsidiar al investigador en la comprensión de la lógica del grupo estudiado⁹. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista individual, utilizando un guion semiestructurado compuesto por cinco preguntas subjetivas. Las entrevistas se llevaron a cabo de julio a septiembre de 2023, en un lugar reservado de elección del entrevistado, con una duración de entre 5 y 10 minutos. Buscando garantizar la fidelidad de las respuestas, las entrevistas fueron grabadas en audio y, posteriormente, transcritas en su totalidad.

El análisis de los datos se realizó a través del Análisis de Contenido, y los criterios para el análisis siguieron el siguiente orden: pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados¹⁰. La definición de las categorías fue orientada por la Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger⁶, permitiendo la identificación de aspectos culturales, simbólicos y estructurales relacionados con la salud menstrual y el papel de la residencia en la formación profesional. Las categorías fueron elaboradas buscando evidenciar elementos del cuidado culturalmente sensibles, conforme los dominios propuestos por la teoría.

Con el fin de garantizar el secreto de los participantes de la investigación, estos fueron identificados mediante la letra "R", representando la palabra residentes, y la sigla "EO" para los Enfermeros Obstetras, ambos seguidos de un número para cada participante, de acuerdo con el orden en que fue entrevistado.

El estudio respetó las directrices de la Resolución nº 510/2016 sobre las normas aplicables a investigaciones en Ciencias Humanas y Sociales¹¹. La recolección de datos ocurrió tras la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Pernambuco, dictamen 6.106.850, el 07 de junio de 2023, y mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado en el momento de la realización de la investigación.

RESULTADOS

La investigación contó con la participación de 15 enfermeros, siendo siete residentes de Salud de la Mujer y ocho Enfermeros Obstetras. El grupo presentó una edad variando entre 25 y 39 años, predominando el sexo femenino, que correspondió al 86,6% de la muestra. De los residentes, cuatro se encontraban en el primer año del programa, identificados con R3, R4, R5 y R7, y tres en el segundo año, siendo ellos R1, R2 y R6. Con respecto al sector de actuación de los Enfermeros Obstetras, dos actúan

en la Emergencia Obstétrica, cinco en el Centro Obstétrico y uno en la Coordinación del Alojamiento Conjunto.

Al trabajar con un estudio cualitativo, se lidia directamente con las subjetividades de las personas, por lo que se destaca que las vivencias de los profesionales fueron encaradas con respeto, y a través de sus discursos emergieron seis categorías temáticas, descriptas a continuación:

Categoría 1 - Definición de pobreza menstrual y dignidad menstrual

Con base en los conocimientos previos, los participantes de la investigación fueron instigados a definir qué sería pobreza menstrual y dignidad menstrual. Se evidenció, a través de los discursos de los participantes, una gran vinculación de la pobreza menstrual a las tecnologías menstruales. Sin embargo, también fue posible identificar una visión más ampliada de la pobreza menstrual, atándola a la falta de saneamiento básico, a la ausencia de educación en salud y a la imposibilidad de garantizar la analgesia en caso de cólicos durante el período menstrual.

Pobreza menstrual? No sé. (EO4)

La pobreza menstrual sería la falta de acceso a artículos, como toallas sanitarias y recolectores menstruales, para su higiene. (R5)

La pobreza menstrual, a mi parecer, involucra no solo la falta del recurso de higiene para estas chicas, que es la cuestión de la toalla sanitaria, del jabón, sino también la cuestión de privacidad, de tener baño, de tener agua, que sabemos que el saneamiento básico en Brasil no es efectivo. Entonces, para mí, la pobreza menstrual involucra todo esto, involucra falta de política pública, involucra factores económicos, factores sociales e información. (EO1)

Yo caracterizo la pobreza menstrual no solo como una pobreza a nivel de condiciones de esa paciente para comprar una toalla sanitaria y mantener la higiene durante ese período menstrual, sino también como pobreza en relación a la información. (EO8)

La dignidad menstrual ha sido señalada, en la mayoría de los discursos, como lo contrario de la pobreza menstrual.

La dignidad menstrual sería precisamente que la mujer, la niña, el trans, cualquier persona que menstrua tenga el derecho de contar con los recursos para cuidar de su salud y también orientaciones. (EO1)

La dignidad menstrual es lo contrario de la pobreza, es cuando la mujer tiene las condiciones y recursos para lidiar con la menstruación. (R1)

La dignidad menstrual es precisamente tener el derecho al acceso a productos de higiene relacionados con la menstruación. (R6)

Sin embargo, algunos participantes no disociaron la pobreza menstrual de la dignidad menstrual, señalándola como:

La dignidad menstrual sería no tener ese momento para cuidarse, no tengo la dignidad de tener un lugar exacto para cambiar mi toalla, para hacer mi higiene. (EO6)

La dignidad menstrual sería ese factor de que la mujer no tiene los recursos y, a veces, utiliza métodos o medios indignos, se ve la cuestión de las presidiarias que utilizan trapos viejos, pedazos de periódico, así por el estilo, para contener esta

menstruación. (R4)

Categoría 2 - Principales quejas presentadas por personas que menstruan con respecto al ciclo menstrual a los profesionales de enfermería

En esta categoría, los participantes destacaron las principales quejas, relacionadas con el ciclo menstrual, señaladas por personas que menstruan durante la atención de enfermería. Se observa que las problemáticas descritas están enfocadas principalmente en el flujo menstrual y el dolor pélvico.

Generalmente, las mayores cuestiones del ciclo menstrual son la ausencia de la menstruación. (EO1)

Tienen dudas las pacientes con respecto al ciclo, ¿verdad? Sobre cómo es su ciclo, irregularidad menstrual en sí. Las pacientes no saben sobre el método anticonceptivo que van a usar y tienen dudas con respecto a todo el ciclo. (EO2)

En relación a la menstruación, la principal queja de las pacientes es el dolor. Y las pacientes no pueden reconocer qué es un ciclo regular y un ciclo irregular. No saben reconocer qué es normal, es como si no se les hubiera enseñado sobre esto durante la adolescencia, durante la infancia, sobre esta cuestión menstrual. (EO7)

Durante mi experiencia, frecuentemente lidié con pacientes que buscaron la emergencia con quejas de dismenorrea y metrorragia, muchas veces incapacitándolas para realizar sus actividades laborales. (R6)

Categoría 3 - Conducta de los profesionales de enfermería ante las quejas relacionadas con el ciclo menstrual planteadas por personas que menstruan

Las principales conductas asumidas por los profesionales durante la atención estaban orientadas a brindar orientaciones, con el objetivo de proporcionar aclaraciones sobre el ciclo menstrual y ofrecer alivio del dolor a las personas que menstruan, pero se observa una mayor preocupación por descartar un posible embarazo y garantizar la oferta de métodos anticonceptivos.

En este caso, traté de explicar a la paciente la cuestión del dolor, de los cólicos, del sangrado, la fase de cómo es este período del ciclo menstrual. (R2)

Intentamos enseñar, educar, de manera que se sientan más cómodas, medios alternativos para el alivio del dolor y en caso de anticoncepción, indicamos el anticonceptivo o la derivamos al médico. (R4)

Primero en nuestro nicho descartamos el embarazo, ¿verdad? Solicitudes de exámenes, pregunta si tiene vida sexual activa. (EO1)

Categoría 4: Impactos de la pobreza menstrual en la vida de las personas que menstruan desde la perspectiva de los profesionales de enfermería

La pobreza menstrual puede presentar diversas repercusiones en la vida de las personas que menstruan; se percibe que estos impactos presentan intersecciones que van desde cuestiones sociales hasta problemas de salud.

Si no tiene recursos para comprar un absorbente, por ejemplo, no puede salir, por miedo a mancharse, y si no sale, no trabaja, no tiene vida social. (EO4)

Uno de los grandes impactos que veo es la cuestión psicológica de esa mujer, especialmente adolescentes, ¿verdad? Que la fase menstrual es una fase aún con

trastornos menstruales, entonces muchas veces hay chicas que presentan un flujo menstrual mucho más aumentado, que incluso tienen vergüenza de ir a la escuela, a la universidad, o lo que sea... Entonces, esto trae un impacto psicológico muy grande para esas chicas que muchas veces dejan de realizar actividades por esta cuestión financiera de no tener condiciones para comprar algo adecuado para ese flujo menstrual. (EO8)

En el caso de la pobreza menstrual, vemos relatos de mujeres que dejan de trabajar, adolescentes que dejan de estudiar, dejan de ir a la escuela, porque no tienen condiciones para comprar absorbentes, por ejemplo, y necesitan usar trapos, miga de pan, periódicos, cosas que incluso facilitan el desarrollo de infecciones, ¿verdad? Y que imposibilita a esta mujer de ir al mercado laboral, de estudiar, perjudicando su rutina. (R1)

Sabemos que puede haber, incluso por el uso inadecuado, la falta de recursos, ¿verdad? Ocurren problemas uroginecológicos, entonces los impactos son grandes incluso para la vida de la mujer. (EO1)

Categoría 5: Posibilidades de enfrentar la pobreza menstrual señaladas por los profesionales de enfermería

Se observó, a través de los relatos, que la educación en salud unida a la distribución de insumos para el manejo del ciclo menstrual sería una de las principales formas de enfrentar la pobreza menstrual.

El mayor enfrentamiento sería mejorar la educación con este público, divulgar sobre la temática, incluso en redes sociales, para que las propias niñas tengan conocimiento sobre el tema, busquen ayuda y creen proyectos, leyes que también garanticen su derecho, ¿verdad? Desde recibir un simple absorbente, hasta tener instrucción y acceso a la salud, a los servicios de salud. (EO5)

La distribución gratuita de absorbentes, especialmente en las escuelas. Divulgar más el tema, hablar más sobre ello. La educación en salud es importante para desmitificar el tema, derribar más este tabú que existe en torno a la menstruación, porque es algo natural del cuerpo. (R1)

Creo que las estrategias que hoy se están montando son ya el inicio del camino, como existe hoy la política pública, incluso aquí en el estado sobre la distribución de absorbentes. Pero, no es solo eso, porque la pobreza menstrual no es solo tener el absorbente o no, pero creo que ya es una iniciativa. (EO1)

Categoría 6: Contribuciones de la formación profesional en la modalidad de residencia en la dirección de la asistencia en salud a las personas en situaciones de pobreza menstrual

Al destacar la contribución de la residencia para prestar asistencia enfocada en la pobreza menstrual, el grupo se presentó dividido. Algunos creen que la residencia contribuyó bastante, ya que permite una visión integral y diversificada de la salud de las personas que menstrúan, mientras que otros muestran insatisfacción con la residencia en este aspecto, considerando que la discusión del tema está poco difundida.

Contribuye, porque aquí lidiamos con diversas situaciones, diversas personas que están en situación de vulnerabilidad. Entonces, pasas ante esa situación, teniendo una mirada diferenciada hacia esa persona y saber cómo actuar, llegar y ayudar. (R2)

El proceso de residencia favorece mucho, porque como estamos más insertos en el medio, podemos tener varias miradas, con varios tipos de públicos diferentes y comenzamos a intentar trazar asistencias más diferenciadas para esos tipos de personas. (EO8)

La residencia agudizó mi mirada sobre esta problemática, me dejó con una mirada más atenta y sensible para poder intervenir y promover la dignidad menstrual a las personas con útero. (R6)

Creo que mi residencia no contribuyó mucho. En mi residencia no hablamos sobre pobreza menstrual. Creo que vivimos mujeres que están en situación extrema de pobreza y miseria, pero que no discutimos mucho sobre eso. (EO7)

No creo que la residencia haya contribuido a mi asistencia a la pobreza menstrual. Creo que la residencia necesita hablar más sobre el tema de la pobreza menstrual en sí. Buscar desarrollar hasta un proyecto social que pueda ayudar a estas personas que menstruan, buscando asociaciones con otras instituciones también con proyectos sociales, en fin. (R1)

DISCUSIÓN

A la luz de la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger⁶, la pobreza menstrual puede entenderse como un fenómeno que demanda prácticas de cuidado culturalmente congruentes, sensibles a los contextos sociales, económicos, religiosos y educativos de las personas que menstruan. Esta teoría orienta al enfermero a reconocer y respetar las creencias, valores y prácticas culturales de los individuos, proponiendo intervenciones que consideren estas especificidades para alcanzar un cuidado efectivo.

Definida como un fenómeno complejo y multidimensional, la pobreza menstrual está relacionada con la falta de infraestructura sanitaria, tecnologías menstruales, acceso a servicios de salud, información calificada y la presencia de tabúes y prejuicios sobre la menstruación. En contrapunto, la dignidad menstrual se refiere a la garantía de los derechos de las personas que menstruan, promoviendo condiciones seguras y humanas para el manejo del ciclo menstrual. La ausencia de estos derechos, como se evidencia en los relatos de los participantes, lleva al uso de métodos improvisados, como trapos o periódicos, aumentando los riesgos de infecciones, incomodidad e incluso complicaciones graves, como el Síndrome de Shock Tóxico²⁻¹².

Aunque los participantes han reconocido algunas dimensiones sociales y emocionales de la pobreza menstrual, la mayoría de las conductas reportadas sigue anclada en un modelo de atención centrado en lo biológico y en la prevención del embarazo, lo que refuerza la necesidad de transformación de las prácticas asistenciales a la luz de un cuidado más integral.

El análisis de las intervenciones de los participantes reveló que, aunque hay cierto reconocimiento de las múltiples dimensiones que involucran la pobreza menstrual, como los impactos psicológicos, sociales y biológicos, las conductas aún se muestran fuertemente ancladas en un modelo biologista. En este contexto, se observó una tendencia a la patologización de la menstruación, lo que limita la actuación de los profesionales en una perspectiva integral y culturalmente sensible.

Aplicando los supuestos de la Teoría de Leininger, se evidencia la necesidad de transformar las prácticas de cuidado para incorporar la diversidad cultural de las personas que menstruan. Esto incluye comprender las barreras lingüísticas, los tabúes culturales, los significados simbólicos atribuidos al sangrado menstrual, así como los recursos disponibles y accesibles para el manejo del ciclo menstrual.

Las categorías emergentes del estudio evidencian la necesidad de una formación profesional orientada por principios del cuidado transcultural. Reinterpretadas a la

luz de la Teoría de Leininger, estas categorías refuerzan la urgencia de integrar este enfoque en los programas de residencia en enfermería, de modo a superar prácticas asistenciales reduccionistas. Valorar las especificidades culturales de las personas que menstruan es fundamental para promover una asistencia ética, empática y centrada en la equidad, en el respeto a las diversidades y en la dignidad humana, pilares esenciales para un cuidado en salud integral y transformador.

Por lo tanto, es necesario crear estrategias de afrontamiento para resolver y prevenir problemas derivados de la falta de manejo de la menstruación. Se necesitan políticas públicas que promuevan la garantía de equidad de género, autonomía para las personas que menstruan, educación en salud de calidad, revisión de la tributación de los absorbentes, saneamiento básico, materiales necesarios para el ciclo menstrual y ampliación de las discusiones y estudios sobre la temática^{2,13}.

Uno de los principales puntos destacados por los participantes para enfrentar la pobreza menstrual fue la oferta de tecnologías menstruales, especialmente a través de políticas públicas. En Brasil, la Ley nº 14.214/2021 instituyó el Programa de Protección y Promoción de la Salud Menstrual, regulado por el Decreto nº 11.432/2023, que garantiza la distribución gratuita de absorbentes higiénicos. En 2024, esta medida fue implementada a través del Programa Farmacia Popular, beneficiando a cerca de 24 millones de personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo estudiantes de bajos ingresos, personas en situación de calle y detenidas, con edades entre 10 y 49 años¹⁴⁻¹⁶.

En relación con el proceso de formación profesional, la Residencia de Enfermería se configura como un proceso de formación y desarrollo profesional que proporciona una inmersión de los posgraduados en los servicios de salud especializados, ocurriendo una vinculación con instituciones proponentes que buscan colaborar y ayudar a los residentes¹⁷.

Los relatos indican que la residencia en enfermería contribuye significativamente a la formación de profesionales capacitados para trabajar con poblaciones vulnerables, al proporcionar experiencia práctica en diversos escenarios. Sin embargo, se observa una brecha en las discusiones sobre menstruación y pobreza menstrual, que a menudo se tratan desde una óptica relacionada con la patología, lo que refuerza estigmas y limita un enfoque social y acogedor del tema².

Con esto, la educación menstrual es una forma de proporcionar empoderamiento y mejorar el manejo de la salud menstrual, posibilitando un amplio acceso a la información sobre el ciclo menstrual, favoreciendo el conocimiento de la fisiología de la menstruación, enfatizando la importancia del autocuidado menstrual y desarticulando la concepción negativa que ha sido culturalmente atada a este sangrado^{2,4,18}.

El presente estudio presenta como contribución científica el potencial de instigar la reflexión temática en el ámbito de la formación profesional en la modalidad residencial, lo que puede desencadenar propuestas para propiciar y ampliar tal discusión en este medio de formación pedagógica. Además, se consideran como limitaciones del estudio el lapso temporal existente en la formación de los ex-residentes y actuales residentes, así como el tamaño de la muestra. Además, el diseño transversal del estudio no permite la extrapolación de los datos a otras realidades. Teniendo en cuenta que la temática es reciente y las discusiones aún son poco difundidas, vale la pena resaltar la importancia del desarrollo de nuevas investigaciones vinculadas a la pobreza menstrual.

CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos del estudio demuestran que la residencia en enfermería estudiada puede contribuir más al enfrentamiento de la pobreza menstrual, pero aún carece de discusiones más profundas sobre dignidad menstrual, manteniendo prácticas centradas en el modelo biologista. A la luz de la Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger, se destaca la necesidad de incorporar un enfoque culturalmente sensible en la formación profesional, promoviendo un cuidado ético, integral y alineado a las realidades de las personas que menstrúan. Se refuerza, además, la importancia de ampliar la educación menstrual en los espacios académicos y fortalecer políticas públicas como la Ley nº 14.214/2021, garantizando equidad y dignidad en el cuidado en salud.

REFERENCIAS

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Tratado de Ginecologia. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2025. 904 p.
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 20]. 50 p. Available from: https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf
3. Motta MCC, Brito MAPR. Pobreza menstrual e a tributação dos absorventes. Conflu. (Niterói, Online) [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 20];24(1):33-64 Available from: <https://doi.org/10.22409/conflu.v24i1.53627>
4. Boff RA, Brum JBM M, de Oliveira ANM, Cabral SM. Pobreza menstrual e sofrimento social: a banalização da vulnerabilidade social das mulheres no Brasil. Psicol Esc Educ [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 20];25(3):133-47 Available from: https://www.researchgate.net/publication/378704299_pobreza-menstrual-e-sofrimento-social-a-banalizacao-da-vulnerabilidade-social-das-mulheres-no-brasil
5. Carneiro MM. Menstrual poverty: enough is enough. Women Health [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 20];61(8):721-2. Available from: <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970502>
6. Leininger MM, McFarland M. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2nd ed. Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2005. 413 p.
7. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso; 2014. 342 p.
8. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 20];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
9. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug 10];17(3):621-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015. 288 p.
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis [...]. Diário Oficial da União [Internet]. 2016 May 24 [cited 2023 Nov 1];153(98 Seção 1):44-6. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/05/2016&jornal=1&pagina=44&totalArquivos=80>
12. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Recomendações para implementação de iniciativas de promoção da dignidade menstrual [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 1]. 35 p. Available from: <https://>

brazil.unfpa.org/pt-br/publications/recomendacoes-implementacao-iniciativas-dignidade-menstrual

13. Mozzatto NR, Faria JP. Da pobreza menstrual: uma análise a partir de Amartya Sen. Rev. Direito, Econ Desenvolv Sustent [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 25];7(2):81-96. Available from: <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0057/2021.v7i2.8407>
14. Brasil. Lei n. 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, para determinar que as cestas básicas entregues no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) deverão conter como item essencial o absorvente higiênico feminino. Diário Oficial da União [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 1];(191 seção 1):3. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=07/10/2021&jornal=515&pagina=3>
15. Brasil. Decreto n. 11.432, de 8 de março de 2023. Regulamenta a Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021, que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. Brasília (DF): Diário Oficial da União [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 1];(47 Seção 1):6 Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/03/2023&jornal=515&pagina=6>
16. Ministério da Saúde(BR). Dignidade Menstrual: Ministério da Saúde disponibiliza absorventes pelo Farmácia Popular. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2024 Jan 17 [cited 2024 Jan 18];[about 3 screens] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/ministerio-da-saude-disponibiliza-absorventes-pelo-farmacia-popular>
17. de Meneses JR, Ceccim RB, Martins GC, Meira IFF, da Silva VM. Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. In: Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 20]:33-48 Available from: <http://hdl.handle.net/10183/179754>
18. Moreira LPA. Pobreza menstrual no Brasil: diagnóstico e alternativas [thesis on the Internet]. São Paulo: Faculdade Getúlio Vargas; 2021 [cited 2023 Aug 20]. 31 p. Available from: <https://repositorio.fgv.br/items/764c1405-138b-4de1-bf54-64d9f929c662>

Menstrual poverty: perception of the role of residency and its impact on the health of those who menstruate

ABSTRACT

Objective: To investigate the perception of nursing residents in women's health and obstetric nurses who underwent training in the residency modality regarding the role of residency in minimizing the repercussions of menstrual poverty on the health of those who menstruate. **Method:** Cross-sectional, descriptive, and exploratory study with a qualitative approach, following the recommendations of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). The research was conducted with fifteen nurses through content analysis proposed by Bardin. **Results:** The results were divided into six categories, guided by Leininger's Transcultural Care Theory, observing definitions, main complaints, behaviors, impacts, strategies, and the contribution of residency to the care of people who menstruate. **Conclusion:** The health residency makes a significant contribution to the professional development of postgraduates; however, there is a lack of academic discussion on menstrual poverty and menstrual dignity, leading to strongly biologicistic professional behaviors.

DESCRIPTORS: Transcultural Nursing; Internship and Residency; Women's Health; Social Construction of Gender; Menstruation.

Recibido en: 07/07/2025

Aprobado en: 11/11/2025

Editor asociado: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor correspondiente:

Maria Eduarda Amorim Isidro Lins

Universidade Federal de Pernambuco

R. Alto do Reservatório – Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE

E-mail: nmeamorimisidro@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Lins MEAI, Rocha KAA, dos Santos ECB, Peixoto LC. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Lins MEAI, Rocha KAA.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Lins MEAI, Rocha KAA.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que los datos pueden disponerse bajo solicitud al autor correspondiente.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).