MARÇO DE 2022

Lista prioritária de indicadores para a saúde e higiene menstrual das meninas:

ORIENTAÇÃO TÉCNICA PARA MONITORAMENTO NACIONAL

Em colaboração com

Citação recomendada: *Lista prioritária de indicadores para a saúde e higiene menstrual das meninas: orientação técnica para monitoramento nacional*. (2022.) Grupo global de monitoramento de SHM. Columbia University. Nova York.[i]

Este trabalho foi apoiado, no todo ou em parte, pela Bill & Melinda Gates Foundation INV-015857. De acordo com as condições da bolsa da fundação, uma licença genérica Atribuição 4.0 da Creative Commons já foi associada à versão do manuscrito aceito do autor que possa resultar desta submissão.

Nossos sinceros agradecimentos a Katherine Millsaps, pelo apoio à realização da revisão documental global, e a Stefan Peterson, pelo design e layout da nota de orientação.

i O grupo global de monitoramento de SHM consiste no grupo nuclear que é composto, em ordem alfabética, por: Bethany Caruso, Caitlin Gruer, Jackie Haver, Julie Hennegan, Therese Mahon, Penelope Phillips-Howard, Marni Sommer, Belen Torondel e Garazi Zulaika. Consulte o **Anexo 5** para conhecer os membros do grupo global de especialistas em medições de SHM e do grupo de consultoria global.

Índice

1 Introdução 4

1.1 Contexto geral 4

1.2 Objetivo e conteúdo da nota de orientação 4

1.3 Elaboração da lista resumida 5

1.4 Lista resumida de indicadores prioritários 5

2 Orientação técnica para a lista resumida de indicadores prioritários de SHM em nível nacional 7

2.1 Orientação para a coleta de dados de SHM 7

2.2 Orientação técnica para os indicadores prioritários 9

MATERIAIS 9

WASH 11

CONHECIMENTO 17

DESCONFORTO/DISTÚRBIOS 25

AMBIENTE SOCIAL DE APOIO 27

IMPACTOS DA SAÚDE MENSTRUAL 28

POLÍTICA 30

3 Anexos 33

Anexo 1: Métodos detalhados usados para a elaboração da lista resumida 33

Anexo 2: Definições (medição, tipos de indicadores) usadas nesta nota de orientação 34

Anexo 3: Perguntas de elegibilidade 35

Anexo 4: Resumo dos indicadores prioritários 36

Anexo 5: Membros do grupo de especialistas em SHM e do grupo de consultoria global[9] 37

Referências 39

1 Introdução

1.1 Contexto geral

Há um crescente reconhecimento global da saúde e higiene menstrual (SHM) como uma importante questão de saúde, educação, direitos e igualdade de gênero.[1–4] A falta de indicadores validados adequados, juntamente com medições associadas, é uma barreira crítica ao progresso dos esforços para promover a saúde e higiene menstrual em todo o mundo. Em níveis nacionais, a ausência de indicadores padronizados e de medições associadas limita a compreensão das circunstâncias que afetam a SHM entre as populações e ao longo do tempo, além de impedir a avaliação de políticas e programas projetados para transformá-las.

A falta de indicadores padronizados reduz os esforços para definir e avaliar o progresso em relação às metas de SHM, unificar as abordagens e responsabilizar os governos e os prestadores de serviços. Para monitorar os principais domínios de SHM, os indicadores e medições mais necessários são aqueles alinhados aos setores-chave, incluindo saúde (saúde sexual e reprodutiva e saúde psicossocial), educação, gênero e água, saneamento e higiene (WASH, na sigla em inglês).[5] Com exceção dos esforços recentes do Programa Conjunto de Monitoramento de Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene (JMP, na sigla em inglês) da OMS e da UNICEF para que a SHM seja incluída no programa WASH,[6] indicadores padronizados relacionados a esse tópico ainda não foram incorporados às áreas principais a serem monitoradas nacionalmente na maioria dos países, apesar da influência potencial da menstruação nos respectivos resultados setoriais, incluindo sua contribuição para atingir determinadas metas do programa de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).[6–8]

Para apoiar os países a monitorar o progresso em SHM para meninas adolescentes[ii] dentro e fora da escola, uma força-tarefa de colaboração mundial entre especialistas em SHM trabalhou em conjunto com os principais interessados e líderes de quatro países exemplares para elaborar uma lista de indicadores prioritários (a lista resumida). Esses indicadores monitoram a SHM nos domínios prioritários e destinam-se a permitir a comparabilidade entre países[2] e ao longo do tempo.

1.2 Objetivo e conteúdo da nota de orientação

O objetivo desta nota é fornecer orientação técnica relacionada à lista resumida recomendada de indicadores para monitorar o progresso no país com vistas a promover a SHM entre meninas adolescentes. A nota de orientação descreve brevemente os métodos usados na elaboração

ii Visando facilitar a aceitação da lista resumida recomendada, optamos por adotar os termos existentes em indicadores nacionais, que alternam entre "meninas" e "mulheres". Futuras adaptações deverão ter como objetivo uma maior inclusão de mulheres e todas as pessoas que menstruam.

da lista resumida e as considerações para a coleta de dados de SHM, concentrando-se particularmente nessa população[iii].[5,9] A lógica de cada indicador, sua utilidade e os desafios na coleta de dados, bem como a orientação para sua medição, são apresentados juntamente com detalhes sobre as fontes de dados de cada um e evidências de seu uso prévio no momento da redação deste artigo.

ESTE DOCUMENTO:	• Fornece uma lista resumida de indicadores e medições associadas, com base nas evidências atuais, para servir como ponto de partida para os países • Destina-se a meninas adolescentes, mas alguns indicadores e medições podem ser adaptados e testados com mulheres adultas • Quando possível, se baseia em ferramentas existentes de monitoramento nacional, como JMP/Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS, na sigla em inglês)/Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS, na sigla em inglês)
ESTE DOCUMENTO NÃO É:	• Uma lista abrangente de indicadores e medições de SHM • Orientação técnica detalhada sobre a metodologia de coleta de dados • Uma lista final e totalmente validada de indicadores: será necessário testar a validade dos indicadores e adaptá-los ao contexto quando preciso

1.3 Elaboração da lista resumida

A elaboração da lista resumida foi liderada por uma equipe colaborativa de especialistas em SHM (o grupo nuclear) com a consultoria de partes interessadas e especialistas envolvidos no monitoramento nacional de SHM em quatro países exemplares. Os esforços foram apoiados por um grupo de consultoria global formado por especialistas em monitoramento. Para conhecer em detalhes os métodos usados na elaboração da lista resumida, que envolveu quatro etapas, consulte o **Anexo 1**.

1.4 Lista resumida de indicadores prioritários

Foram identificados 21 indicadores prioritários, e medições associadas, que compuseram a lista resumida. Eles são listados na **Tabela 1** agrupados pelos principais domínios de saúde menstrual identificados para proporcionar a abordagem abrangente das questões de SHM entre meninas adolescentes. A tabela também indica o nível (individual, escolar, nacional) de dados a coletar para cada indicador. Mais detalhes sobre cada indicador são fornecidos na seção de orientação técnica apresentada posteriormente.

iii A lista resumida se concentra na faixa etária das adolescentes, pois a base de evidências usada para identificar indicadores e medições prioritários para esse grupo demográfico é mais forte. Não estabelecemos uma faixa etária para que cada país possa definir sua preferência de população focal.

Tabela 1: Lista resumida de indicadores prioritários em SHM[a]

Domínio de SHM	Nível de coleta de dados	Indicadores
MATERIAIS	*Individual*	1 % das meninas que relataram ter materiais menstruais suficientes durante seu último período menstrual.
	Escolar	2 % das escolas com materiais menstruais disponíveis para as meninas em caso de emergência.
WASH	*Individual*	3 % das meninas que relataram trocar o material menstrual durante seu último período menstrual na escola.
		4 % das meninas que trocaram o material menstrual na escola em um espaço limpo, privado e seguro durante seu último período menstrual.
	Escolar	5 % das escolas (primárias/secundárias) com instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo e em condições de uso (disponíveis, funcionais e privadas) no momento da pesquisa.
		6 % das escolas (primárias/secundárias) com instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo e em condições de uso (disponíveis, funcionais e privadas), trancáveis por dentro, com lixeiras com tampa e mecanismos discretos de descarte no momento da pesquisa.
		7 % das escolas (primárias/secundárias) que têm água e sabão disponíveis em um espaço privado que as meninas podem usar para o manejo da higiene menstrual.
CONHECIMENTO	*Individual*	8 % dos estudantes (meninos/meninas) que já tiveram educação menstrual nas escolas primárias/secundárias.
		9 % das meninas que sabem o que é menstruação antes da menarca.
		10 % das meninas com conhecimento correto sobre o período fértil durante o ciclo ovulatório.
	Escolar	11 % das escolas que fornecem educação sobre menstruação para estudantes a partir dos nove anos.
		12 Existência de formação de base ou contínua de professores sobre menstruação nas escolas primárias/secundárias.
		13 % das escolas que têm pelo menos um professor capacitado para educar estudantes do ensino primário/secundário sobre menstruação.
	Governamental/Nacional	14 % dos países onde a política nacional exige educação sobre a menstruação no ensino primário e secundário.
DESCONFORTO/ DISTÚRBIOS	*Individual*	15 % das meninas que afirmam ter conseguido reduzir as dores menstruais (abdominais/dor nas costas/cólicas) quando necessário durante seu último período menstrual.
		16 % das meninas que se sentiriam à vontade pedindo a ajuda de um profissional de saúde para problemas menstruais.
AMBIENTE SOCIAL DE APOIO	*Individual*	17 % das meninas que têm alguém com quem se sentem à vontade para pedir apoio (conselhos, recursos, apoio emocional) em relação à menstruação.
IMPACTOS DA SAÚDE MENSTRUAL	*Individual*	18 % das meninas que afirmam que a menstruação não afeta seu dia.
		19 % das meninas cuja participação nas aulas não foi afetada pelo seu último período menstrual.
POLÍTICA	*Governamental/Nacional*	20 % dos países com políticas ou planos que incluem saúde e higiene menstrual.
		21 Orçamento do país alocado para saúde e higiene menstrual; fundos distribuídos às escolas de maneira oportuna e eficiente.

a. Consulte o **Anexo 2** para ver explicações das definições no nível do indicador.

b. Utilizamos "materiais menstruais" ao longo da nota de orientação como um termo inclusivo (por exemplo, absorventes descartáveis/reutilizáveis, panos)

c. Visando facilitar a aceitação da lista resumida recomendada, optamos por adotar os termos existentes em indicadores nacionais, que alternam entre "meninas" e "mulheres".

2 Orientação técnica para a lista resumida de indicadores prioritários de SHM em nível nacional

2.1 Orientação para a coleta de dados de SHM

Existem considerações importantes para a coleta de dados de qualidade em SHM nos níveis individual, escolar e nacional:

- Menstruação é um tema delicado, principalmente para meninas adolescentes e para algumas mulheres e homens, dependendo do contexto cultural. A equipe de coleta de dados deve ser bem treinada em como perguntar sobre a menstruação de maneira apropriada e respeitosa, com consciência do impacto do estigma menstrual na resposta do(a) participante. Para fins de segurança, conforto e qualidade, a coleta de dados entre meninas deve ser facilitada por entrevistadoras do sexo feminino.
- A tradução das medições deve ser feita cuidadosamente e incluir a tradução reversa, a fim de garantir que o significado das perguntas e das opções de resposta não seja alterado.
- Perguntas sobre experiências de menstruação são relevantes para quem já teve um período menstrual. No caso de alguns indicadores, serão necessárias perguntas de elegibilidade que identifiquem se as meninas já menstruaram e/ou estão frequentando a escola (exemplos de perguntas de elegibilidade são fornecidos no **Anexo 3**). Em alguns indicadores, também serão necessárias perguntas adicionais sobre idade e classe/série das meninas.
- Para chegar a conclusões sobre o progresso em termos nacionais, são necessários métodos de amostragem apropriados. Os métodos de coleta de dados, com atenção especial à forma como foi feita a amostragem de indivíduos e escolas, devem ser declarados a fim de demonstrar com transparência a representatividade dos dados. Muitos indicadores sugeridos são relevantes para meninas após a menarca. A faixa etária incluída na coleta de dados deve ser informada de forma transparente para garantir a comparabilidade entre contextos.
- A coleta de dados adicionais sobre características pessoais de entrevistados individuais, como condição de deficiência, origem geográfica, etnia, situação migratória etc., permitirá a desagregação de dados para identificar as necessidades de subgrupos populacionais específicos e/ou as disparidades entre eles.

Os dados para fornecer os indicadores individuais sugeridos são coletados em entrevistas pessoais, e os indicadores escolares, em entrevistas em escolas. Os pontos fortes e as limitações desses métodos devem ser levados em consideração no planejamento da coleta de dados e na interpretação dos resultados. A apresentação de indicadores individuais e escolares permite triangular as descobertas e fortalecer as conclusões tiradas.

	Nível individual	Nível escolar
PONTOS FORTES	• Os dados captam as experiências pessoais das meninas. • Os dados avaliam se o que foi fornecido por meio de políticas e programas se traduz em melhores recursos ou experiências para as meninas. • Os dados podem ser desagregados por características individuais, como idade, condição de deficiência ou características socioeconômicas (ou seja, etnia, religião, idioma, situação migratória). • Mais orientações sobre a coleta de dados desagregados estão disponíveis na Divisão de Estatística das Nações Unidas[67]. Orientações específicas sobre coleta de dados e monitoramento relacionados à deficiência da WASH estão disponíveis no UNICEF[68]. Orientações gerais e perguntas específicas sobre deficiência a serem incluídas nas ferramentas de monitoramento são fornecidas pelo The Washington Group[69].	• Os dados fornecem informações sobre a disponibilização de recursos e serviços das escolas. • Os dados rastreiam as saídas provavelmente vinculadas a planos e linhas orçamentárias.

LIMITAÇÕES	• Perguntas sobre o manejo pessoal da menstruação podem ser delicadas para meninas adolescentes; o treinamento adequado de entrevistadores é essencial para garantir que as meninas entrevistadas se sintam à vontade.
	• Perguntas autorreferidas podem ser propensas a vieses. As meninas podem relatar aquilo que acham que o entrevistador deseja ouvir e é necessário expressar claramente que elas têm liberdade para responder à pergunta como quiserem.
	• Muitos indicadores e medições propostos perguntam sobre seu último período menstrual, o que pode não ser representativo da experiência habitual.
	  ° Não há evidências suficientes para determinar até que ponto seu último período menstrual representa experiências típicas, algo que pode ser abordado em estudos futuros.
	• As meninas podem não ter ido à escola nem ter respostas relevantes para o período que a pergunta abrange (por exemplo, último período menstrual).
		• Os dados coletados indicam apenas a presença de instalações, serviços ou recursos no momento da pesquisa e podem não refletir sua qualidade ou presença ao longo do ano.
		  ° A disponibilidade de instalações, serviços ou recursos não identifica o conforto das meninas ao acessá-los. Essa limitação pode ser compensada pela triangulação com os indicadores de nível individual.
		• A qualidade dos dados é afetada pela pessoa entrevistada em nome da escola. Os administradores escolares podem ter interesse em dar uma imagem falsa da disponibilidade de instalações, serviços ou recursos, especialmente se usados em auditorias. Essa limitação pode ser resolvida com a coleta de dados por observadores externos à escola.

2.2 Orientação técnica para os indicadores prioritários

DOMÍNIO DE SHM: MATERIAIS

Indicador 1 % das meninas que relataram ter materiais menstruais suficientes durante seu último período menstrual.

Propósito

A garantia da saúde menstrual exige que as meninas tenham materiais suficientes, seguros e confortáveis para conter o sangue menstrual, e tenham acesso confiável a esses materiais. Este indicador avalia o acesso das meninas a materiais menstruais suficientes para conter o sangramento menstrual. O indicador é informado pelas perspectivas pessoais das meninas sobre se a quantidade de materiais que tiveram durante seu último período foi suficiente.

DEFINIÇÃO	A proporção de adolescentes pós-menarca que afirmam ter materiais suficientes para conter o sangue menstrual durante a última menstruação.
NUMERADOR	Número de meninas entrevistadas com acesso a materiais menstruais suficientes durante a última menstruação.
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa de base populacional com representatividade nacional que inclui a população adolescente em geral (por exemplo, pesquisas domiciliares) ou uma subpopulação específica (por exemplo, pesquisas escolares)[10] *(alternativa: pesquisa escolar de representatividade nacional)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato por questionário aplicado por entrevistador ou respondido individualmente. A coleta de perspectivas pessoais sobre o acesso a materiais requer que a população-alvo forneça respostas.

Pergunta(s) da pesquisa

1 a) Durante sua última menstruação, você teve materiais menstruais suficientes para trocar quantas vezes quisesse?	
SIM	
NÃO	
NÃO SE LEMBRA	

Evidências e considerações

Este indicador foi selecionado para medir o acesso a materiais menstruais do ponto de vista das meninas. Ele foi elaborado com base em um item da Escala de Necessidades em Práticas Menstruais[11], que passou a fazer parte do documento de orientação para o monitoramento de saúde e higiene menstrual da UNICEF.[5] Essa abordagem acompanha esforços feitos para destacar que as preferências de material menstrual diferem entre indivíduos e populações,[12] e que o tipo de material usado pode não representar o não atendimento de necessidades.[13]

Existem vários conceitos que podem ser considerados para refletir o acesso adequado aos materiais, como o uso de materiais preferidos, escolha informada, facilidade de acesso e materiais com qualidade e quantidade suficientes. Este indicador foi escolhido para representar um nível básico de acesso: ter materiais suficientes. No futuro, pode-se elaborar indicadores para avaliar se as meninas têm acesso a quantidades suficientes dos materiais que preferem.

Indicador 2 % das escolas com materiais menstruais disponíveis para as meninas em caso de emergência.

Propósito

As escolas podem auxiliar no acesso confiável das meninas a materiais menstruais (descartáveis ou reutilizáveis), garantindo que estejam disponíveis e sejam gratuitos em caso de necessidade inesperada. Este indicador capta a disponibilidade de materiais nas escolas para casos de emergência.

DEFINIÇÃO	A proporção das escolas com materiais menstruais disponíveis para as meninas em caso de emergência. Isso significa escolas que têm materiais para meninas que começam a menstruar inesperadamente na escola ou precisam trocar de material inesperadamente durante o dia. Isso não pressupõe que as escolas sejam a única fonte de todos os materiais menstruais para as meninas.
NUMERADOR	Número de escolas pesquisadas que disponibilizam materiais menstruais para as meninas em caso de emergência no momento da pesquisa.
DENOMINADOR	Número total de escolas pesquisadas
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Amostra representativa de escolas em todo o país. *(alternativa: por exemplo, subpopulação específica de escolas em um município)*
TIPO DE INDICADOR	Saída
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Os dados são relatados no nível institucional pelos administradores, de preferência com uma verificação de validade por observação do entrevistador.

Pergunta(s) da pesquisa

2 a) No momento da pesquisa, há materiais para o manejo da higiene menstrual disponíveis na escola em caso de emergência?	
SIM (GRATUITOS)	
SIM (PRECISA PAGAR)	
NÃO	

Evidências e considerações

Este indicador foi desenvolvido para preencher a lacuna identificada pelo grupo nuclear sobre o relato do acesso a materiais menstruais no ambiente escolar. O indicador foi adaptado do formulário de monitoramento escolar do status de três estrelas do programa WASH do Departamento de Educação das Filipinas.[14] Por "emergência", queremos dizer situações em que uma menina menstrua durante o horário escolar sem ter materiais menstruais para usar.

Não foi incluída a avaliação mais ampla da disponibilidade de materiais gratuitos na escola em casos diferentes de emergências. A revisão documental dos indicadores e intervenções existentes utilizados atualmente nos países indicou que ter uma oferta completa constante para todas as meninas e professoras que estão menstruadas não é uma abordagem viável neste momento em muitos países, e essa oferta muitas vezes varia com o tempo (ou seja, a distribuição de materiais para as escolas varia muito de um mês para o outro).

DOMÍNIO DE SHM: WASH

Indicador 3	% das meninas que relataram trocar o material menstrual durante seu último período menstrual na escola.
Indicador 4	% das meninas que trocaram o material menstrual na escola em um espaço limpo, privado e seguro durante seu último período menstrual.

Propósito

A SHM requer acesso a instalações adequadas a cuidados com o corpo durante a menstruação, incluindo acesso a espaços limpos, privados e seguros para troca do material menstrual. O acesso a espaços convenientes no ambiente escolar é uma prioridade para garantir a SHM das meninas na escola. Os indicadores nº 3 e nº 4 operam em conjunto para descrever o acesso das meninas a espaços adequados na escola. O indicador nº 3 capta a proporção de meninas que trocam o material menstrual na escola, enquanto o indicador nº 4 mostra se o espaço utilizado atendeu às necessidades delas. Eles são relevantes para meninas pós-menarca (aquelas que começaram a menstruar), sendo "menarca" a primeira menstruação de uma pessoa.

INDICADOR Nº 3	
DEFINIÇÃO	A proporção demeninas pós-menarca que afirmam ter trocado o material menstrual na escola durante a última menstruação, com base em autorrelato.
NUMERADOR	Número de meninas pós-menarca entrevistadas que afirmaram ter trocado o material menstrual na escola durante seu último período menstrual.
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas que frequentam a escola

Pergunta(s) da pesquisa

3 a) Na última vez que foi à escola durante seu período menstrual, você trocou de material menstrual na escola?	
SIM	
NÃO	

INDICADOR Nº 4	
DEFINIÇÃO	A proporção de meninas pós-menarca que afirmaram que o local onde trocaram o material menstrual na escola durante a última menstruação era um espaço limpo, privado e seguro, com base em autorrelato.
NUMERADOR	Número de meninas pós-menarca entrevistadas que trocaram o material menstrual na escola em um espaço limpo, privado e seguro durante seu último período menstrual.
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas que afirmaram ter trocado o material menstrual na escola durante seu último período menstrual.

Pergunta(s) da pesquisa

4 a) Caso responda sim (trocar o material menstrual na escola): o local em que você trocou o material menstrual estava limpo?
SIM
NÃO
4 b) Caso responda sim (trocar o material menstrual na escola): você teve receio de ser vista por alguém enquanto trocava de material menstrual?
SIM
NÃO
4 c) Caso responda sim (trocar o material menstrual na escola): você se sentiu segura enquanto trocava o material menstrual?
SIM
NÃO

INDICADORES Nº 3 E Nº 4	
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa escolar de representatividade nacional. *(alternativa: pesquisa domiciliar com meninas)**
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato individual. A coleta de perspectivas pessoais requer que a população-alvo forneça respostas.

Evidências e considerações

O indicador nº 3 foi elaborado pelo grupo nuclear com base em suas experiências implementando perguntas que avaliam a qualidade das instalações escolares. Esse indicador serve para esboçar o denominador para o indicador nº 4. Além disso, ele destaca a proporção de meninas que podem não precisar trocar o material menstrual na escola, ou não estão dispostas a fazê-lo, ou que não têm acesso a uma instalação adequada para a troca na escola. Esse indicador reflete seu último período menstrual passado na escola para evitar problemas relacionados ao momento da coleta dos dados, já que pesquisas realizadas imediatamente após as férias escolares podem ser afetadas pelo fato de que muitas entrevistadas poderiam não estar na escola no seu último período menstrual. Pode ser necessário ter uma opção de resposta "Não aplicável" para as meninas que nunca frequentam a escola durante o período menstrual.

O indicador nº 4 foi extraído do programa de pesquisa de monitoramento de desempenho e responsabilidade (PMA, na sigla em inglês)[15] de 2020 e do JMP[16,17], que incluíram limpeza, privacidade e segurança dos locais usados para troca de material menstrual. No entanto, as perguntas usadas para construir esse indicador foram retiradas da Escala de Necessidades em Práticas Menstruais (MPNS, na sigla em inglês).[11] As perguntas são uma adaptação daquelas originalmente usadas no PMA e no JMP para evitar o uso de termos como "privacidade", que podem ser difíceis de traduzir de forma consistente[18,19], e focam na experiência que a entrevistada tem do ambiente usado para a troca de material menstrual. Essa abordagem

* A característica de meninas frequentando a escola deve ser definida de acordo com o contexto do país. O Anexo 3 fornece exemplos de perguntas de elegibilidade.

também foi usada em pesquisas de experiência em saneamento.[20] Esta formulação de perguntas é semelhante à adotada na Orientação de monitoramento de saúde e higiene menstrual da UNICEF[5] com base na mesma evidência. Este indicador avalia as experiências das meninas na escola como um local prioritário para promover a participação na educação. É provável que as escolas também sejam o espaço em que políticas e programas para melhorar os ambientes de gestão menstrual são implantados e, portanto, monitorados. Um conjunto expandido de indicadores pode incluir as experiências das meninas no ambiente familiar.
É importante apresentar os indicadores nº 3 e nº 4 juntos para contextualizar as respostas.

Indicador 5	% das escolas (primárias/secundárias) com instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo e em condições de uso (disponíveis, funcionais e privadas) no momento da pesquisa.
Indicador 6	% das escolas (primárias/secundárias) com instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo e em condições de uso (disponíveis, funcionais e privadas), com lixeiras com tampa e mecanismos discretos de descarte dos materiais menstruais usados no momento da pesquisa.
Indicador 7	% das escolas (primárias/secundárias) que têm água e sabão disponíveis em um espaço privado que as meninas podem usar para o manejo da higiene menstrual.

Propósito

Instalações e espaços acolhedores para o manejo da higiene menstrual na escola são essenciais para promover a SHM das meninas. Os indicadores nº 5, nº 6 e nº 7 identificam a proporção de escolas que fornecem níveis crescentes de infraestrutura e serviços de apoio à SHM. O indicador nº 5 identifica a presença de instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo que são funcionais e privadas, incluindo a presença de portas que podem ser trancadas. Essas instalações podem ser usadas pelas meninas para suas necessidades de higiene durante a menstruação e para a troca de material menstrual. O indicador nº 6 expande o conjunto de características da instalação consultadas no indicador nº 5 para incluir mecanismos para o descarte discreto de materiais menstruais usados. O indicador nº 7 capta a disponibilidade de infraestrutura para que as meninas lavem as mãos ou o corpo como necessário durante a menstruação.

Juntos, esses indicadores apresentam uma imagem da proporção de escolas com instalações e serviços de água e saneamento equipados para promover a SHM. Lembre-se de registrar os tipos de escola na pesquisa mais ampla (por exemplo, é uma escola primária/secundária ou ambas).

INDICADOR Nº 5	
DEFINIÇÃO	A proporção de escolas que fornecem instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo.
NUMERADOR	Número de escolas com pelo menos uma instalação sanitária que, no momento da pesquisa, atende a todos os três critérios: • Instalações sanitárias melhoradas (ou seja: latrinas com descarga, latrina de fossa com laje, sanitário com compostagem) • A instalação tem condições de uso (funcional, disponível e privada) • Há instalações separadas para meninos e meninas
DENOMINADOR	Número total de escolas pesquisadas

Pergunta(s) da pesquisa

5 a) Que tipo de sanitário/latrina existe para os estudantes na escola? (marque um – o mais comum)	
LATRINAS COM DESCARGA	
LATRINAS DE FOSSA COM LAJE	
SANITÁRIOS COM COMPOSTAGEM	
LATRINAS DE FOSSA SEM LAJE	
LATRINAS ELEVADAS	
LATRINAS DE BALDE	
SEM SANITÁRIOS OU LATRINAS	

Notas:

Do JMP: "Se for usado mais de um tipo, deve ser selecionado o tipo mais comum de sanitário/latrina disponível para os estudantes. As opções de resposta devem ser modificadas para refletir o contexto e a terminologia locais para permitir a categorização como 'melhorado', 'não melhorado' ou 'nenhum'. Quando viável, pode ser útil incluir fotos.12 Uma instalação sanitária 'melhorada' é aquela que separa higienicamente os excrementos do contato humano. Instalações sanitárias 'melhoradas' no ambiente escolar incluem: latrinas com descarga, latrina de fossa com laje e sanitário com compostagem. As instalações 'não melhoradas' incluem latrinas de fossa sem laje, latrinas elevadas e latrinas de balde, ou qualquer outra instalação em que os excrementos não sejam separados do contato humano."[17]

5 b) Os sanitários/latrinas são separados para meninas e meninos?	
SIM	
NÃO	

Notas:

Do JMP: "O termo 'separados por sexo' significa que a escola tem sanitários diferentes para meninas e meninos ou é uma escola para alunos do mesmo sexo que tem sanitários.14 Para serem considerados separados, as instalações devem fornecer privacidade em relação a estudantes do sexo oposto, mas essa definição deve ser melhor definida com base no contexto local, conforme necessário. Para escolas que têm turnos separados para meninas e meninos (ou seja, as meninas frequentam a escola em um horário diferente dos meninos), dependendo da cultura local, a resposta pode ser 'Sim', pois, no momento do uso, os sanitários são usados apenas pelas meninas. Esta pergunta pode não ser aplicável a jardins de infância."[17]

5 c) Quantos sanitários/latrinas para estudantes estão em condições de uso (disponíveis, funcionais e privados) no momento?	
INSIRA O NÚMERO DE BURACOS/ ASSENTOS/COMPARTIMENTOS	

Notas:

Do JMP: "Conte apenas os sanitários/latrinas em condições de uso no momento da pesquisa ou do questionário. O termo 'em condições de uso' se refere a sanitários/ latrinas (1) disponíveis para os estudantes (as portas estão destrancadas ou há uma chave sempre disponível), (2) funcionais (o sanitário não está quebrado, o vaso sanitário não está entupido e há água disponível no caso de latrinas com descarga) e (3) privados (com portas que podem ser fechadas e trancadas por dentro, e sem grandes aberturas na estrutura) no momento do questionário ou pesquisa. Se não for possível atender a algum desses três critérios, o sanitário/latrina não deverá ser contado como em condições de uso. No entanto, a opção de sanitários que podem ser trancados pode não ser aplicável a jardins de infância."[17]

INDICADOR Nº 6	
DEFINIÇÃO	A proporção de escolas que fornecem instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo e mecanismos para o descarte discreto de materiais menstruais usados.
NUMERADOR	Número de escolas com pelo menos uma instalação sanitária que, no momento da pesquisa, atende a todos os cinco critérios: • Instalações sanitárias melhoradas (ou seja: latrinas com descarga, latrina de fossa com laje, sanitário com compostagem) • A instalação tem condições de uso (funcional, disponível e privada) • Há instalações separadas para meninos e meninas E • A instalação sanitária tem lixeiras com tampa • A escola tem mecanismos para o descarte discreto de materiais menstruais usados
DENOMINADOR	Número total de escolas pesquisadas

Pergunta(s) da pesquisa

O indicador nº 6 expande o conjunto de características da instalação consultadas no indicador nº 5 e inclui mecanismos para o descarte discreto de materiais menstruais usados. Assim, as perguntas 5a, 5b e 5c da pesquisa devem ser feitas juntamente com as perguntas abaixo para a avaliação apropriada do indicador nº 6.

6 a) Existem mecanismos para o descarte discreto de materiais menstruais usados nos sanitários das meninas?	Notas: Mecanismos de descarte discreto são aqueles em que os materiais descartados são completamente contidos e não permitem que os materiais sejam vistos. Exemplos incluem lixeiras com tampa ou uma calha da latrina até um incinerador ou um local de armazenamento.
SIM	
NÃO	

6 b) A escola tem mecanismos para o descarte de materiais de higiene menstrual usados?	Notas: Do JMP: "Os mecanismos de descarte podem incluir incineração ou outro método seguro no local, ou armazenamento e coleta seguros como parte da coleta de lixo municipal, conforme apropriado. Não aplicável a jardins de infância."[17]
SIM	
NÃO	

INDICADOR Nº 7	
DEFINIÇÃO	A proporção de escolas que oferecem um espaço privado que as meninas podem usar para o manejo da higiene menstrual com acesso a água e sabão. O espaço privado pode ser a instalação sanitária, mas isso pode ser diferente em alguns locais.
NUMERADOR	Número de escolas com um espaço que, no momento da pesquisa, atende a todos os três critérios: • Um espaço privado que as meninas podem usar para manejo da higiene menstrual • Água disponível no espaço privado para manejo da higiene menstrual • Sabão disponível no espaço privado para manejo da higiene menstrual
DENOMINADOR	Número total de escolas pesquisadas

Pergunta(s) da pesquisa

7 a) A escola tem um espaço privado que as meninas podem usar para o manejo da higiene menstrual?
SIM
NÃO

7 b) O espaço privado que as meninas podem usar para o manejo da higiene menstrual tem água e sabão?		Notas: Do JMP: "Marque 'Sim' se houver água e sabão disponíveis para a higiene pessoal discreta (lavagem das mãos e do corpo), limpeza de roupas/uniformes e lavagem de materiais menstruais reutilizáveis (conforme aplicável)".[17]
SIM, ÁGUA E SABÃO		
ÁGUA, MAS NÃO SABÃO		
SEM ÁGUA		

INDICADORES Nº 5, Nº 6 E Nº 7	
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Amostra representativa de escolas em todo o país. *(alternativa: por exemplo, subpopulação específica de escolas em um país/província/ distrito/área de estudo)*
TIPO DE INDICADOR	Saída
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Os dados são relatados no nível institucional pelos administradores ou por observação do entrevistador.

Interpretação

Para obter assistência adicional para analisar este indicador, consulte o seguinte documento do JMP:

OMS, UNICEF. Core questions and indicators for monitoring WASH in schools in the Sustainable Development Goals [Internet]. Genebra; 2018.

Evidências e considerações

O indicador nº 5 se baseia em vários indicadores individuais do documento sobre questões básicas de higiene nas escolas do JMP[21], do estudo de base nacional em higiene de Bangladesh de 2018[22] e do formulário de monitoramento escolar DepEd 3-Star WASH in Schools das Filipinas.[14] Este indicador combina três componentes essenciais relacionados às instalações sanitárias disponíveis em um único indicador.

O indicador nº 6 se baseia no indicador nº 5 e expande o conjunto de critérios para avaliar o descarte de materiais de higiene menstrual usados. Esse indicador é uma versão modificada do indicador do JMP para instalações sanitárias favoráveis ao manejo da menstruação.

Características adicionais de instalações sanitárias favoráveis ao manejo da menstruação não estão incluídas no indicador recomendado neste momento. Isso inclui grau de limpeza, analisado no indicador nº 4, iluminação suficiente, espaço suficiente no cubículo/divisão para manejo da menstruação ou presença de um espelho.[23]

O indicador nº 7 foi elaborado pelo grupo nuclear com base nas principais questões de higiene do JMP e no conjunto de perguntas expandidas. Ele analisa a disponibilidade de espaços privados, assim como de água e sabão para manejo da menstruação, o que pode incluir lavar as mãos e o corpo, ou limpar o sangue das roupas. Esse indicador pode avaliar recursos adicionais das instalações sanitárias cobertas pelos indicadores nº 6 e 7, ou pode estar relacionado a um espaço diferente fornecido em algumas escolas ou países.

É importante observar que o indicador nº 7 no momento avalia a privacidade da perspectiva do representante da escola entrevistado. Ele não avalia se o espaço pode ser trancado por dentro ou se as estudantes que o usam se sentem seguras.

Os indicadores nº 5, nº 6 e nº 7 são preenchidos usando uma única lista de verificação administrada no nível da escola.

DOMÍNIO DE SHM: CONHECIMENTO

Indicador 8 % dos estudantes (meninos/meninas) que já tiveram educação menstrual nas escolas primárias ou secundárias.

Propósito

É preciso oferecer educação em questões de puberdade e menstruação para equipar as meninas com conhecimento necessário para entender o próprio corpo, combater medos relacionados à menstruação e promover o autocuidado menstrual. Os meninos também precisam entender a menstruação para que possam contribuir para um ambiente social acolhedor. Este indicador mostra até que ponto os estudantes (meninas e meninos) estão tendo educação sobre menstruação. Quando combinado com dados sobre o nível da série em questão, fornecem informações sobre a proporção de estudantes que têm educação sobre menstruação nas escolas primárias/secundárias e por classe/série e sexo. A palavra "estudantes" inclui meninas e meninos.

DEFINIÇÃO	A proporção de estudantes *(meninas e meninos)* que relatam já ter tido aulas sobre menstruação, por nível escolar.
NUMERADOR	Número de estudantes entrevistados que já tiveram educação menstrual na escola primária/secundária.
DENOMINADOR	Número total de estudantes pesquisados *(desagregado por sexo, se houver dados disponíveis, conforme nota abaixo)*[22]
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa de população de representatividade nacional *(alternativa: pesquisa escolar de representatividade nacional)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato por questionário aplicado por entrevistador ou respondido individualmente.

Pergunta(s) da pesquisa

8 a) Você já teve aulas sobre menstruação (na escola)?		Notas: Aqueles que dizem "sim" abrangem o numerador.
SIM, NA ESCOLA PRIMÁRIA		
SIM, NA ESCOLA SECUNDÁRIA		
SIM, NA ESCOLA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA		
NÃO, NÃO TIVE AULAS SOBRE MENSTRUAÇÃO NA ESCOLA		

Evidências e considerações

Este indicador foi elaborado com base em um indicador do estudo de base nacional em higiene de Bangladesh de 2018[22], que avaliou a porcentagem de escolas primárias/secundárias que fornecem educação sobre higiene menstrual para meninas. O grupo nuclear elaborou um novo indicador para refletir o relato de estudantes sobre a educação recebida e expandiu sua abrangência a estudantes do sexo masculino. Fornecer educação menstrual a meninos pode ajudar a melhorar o conhecimento em toda a população, normalizar o tema da menstruação e derrubar mitos.[24–26] Este indicador também pode ser usado para mostrar diferenças nas

porcentagens regionais do número de estudantes educados em níveis subnacionais, além da porcentagem nacional de estudantes educados. A desagregação por sexo pode ser usada para mostrar como a educação é fornecida para estudantes do sexo masculino e feminino. Não é especificada nenhuma idade, pois as faixas etárias diferem por escola, área e país, mas pode-se usar o conhecimento local sobre faixas etárias para estimar o período em que a educação menstrual é fornecida às meninas.

É importante observar que este indicador não fornece dados sobre a qualidade da educação recebida. Além disso, como o currículo pode não incluir educação menstrual todos os anos, poderá haver discrepâncias nas descobertas dependendo da série da amostragem e do momento da pesquisa no ano letivo. Portanto, usamos o termo "já" para capturar qualquer aprendizado que os estudantes possam ter tido na escola.

Indicador 9 % das meninas que sabem o que é menstruação antes da menarca.

Propósito

Em estudos realizados em diferentes contextos, a falta de conhecimento sobre o que é a menstruação antes do primeiro período menstrual está associada à sofrimento emocional.[3] A saúde menstrual requer conhecimento preciso e oportuno sobre menstruação. Este indicador avalia o nível mínimo de conhecimento *oportuno* que as meninas devem ter antes do primeiro período menstrual para promoção da SHM. Saber o que é menstruação antes da menarca pode sugerir que as meninas receberam informações dos pais ou da escola.[27]

DEFINIÇÃO	A proporção de meninas pós-menarca que afirmam saber o que é menstruação antes da menarca.
NUMERADOR	Número de meninas pós-menarca que afirmam saber o que é menstruação antes do primeiro período menstrual.
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa de população de representatividade nacional *(alternativa: pesquisa escolar de representatividade nacional)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato individual. A coleta de perspectivas pessoais sobre o acesso ao conhecimento requer que a população-alvo forneça respostas.

Pergunta(s) da pesquisa

9 a) Antes de seu primeiro período menstrual, você sabia sobre a menstruação?		Notas: Aqueles que dizem "sim" abrangem o numerador.
SIM		
NÃO		
NÃO SE LEMBRA		

Evidências e considerações

Este indicador foi elaborado durante a reunião sobre monitoramento de saúde e higiene menstrual realizada em 2019 em Genebra[9] e é semelhante a uma medição usada no estudo de base nacional em higiene de Bangladesh de 2018[22] juntamente com outros estudos menores ou subnacionais que investigam a proporção de meninas entrevistadas que ouviram falar ou sabiam o que era menstruação antes do primeiro período menstrual.[28–31,32]

Esse indicador avalia apenas a percepção autorrelatada das meninas sobre menstruação antes da menarca e não avalia a precisão ou abrangência dessas informações. O indicador não pergunta se as meninas se sentiam preparadas para a menarca. A precisão do conhecimento e a preparação para a menarca podem representar critérios mais avançados, e indicadores futuros podem abordar esses conceitos.

Indicador 10 % das meninas com conhecimento correto sobre o período fértil durante o ciclo ovulatório.

Propósito

Este indicador avalia o conhecimento sobre o ciclo ovulatório e o período fértil. Ele fornece informações sobre a precisão do conhecimento menstrual e a associação entre menstruação e reprodução.

DEFINIÇÃO	A proporção de meninas que conseguem identificar com precisão o período fértil durante o ciclo ovulatório.
NUMERADOR	Número de meninas pós-menarca que respondem corretamente a estes dois critérios: • Se há dias específicos em que uma mulher está mais propensa a engravidar (sim) • O momento correto do período fértil (por exemplo, na metade do intervalo entre duas menstruações).
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa populacional de representatividade nacional *(como a Pesquisa de Demografia e Saúde [DHS])* *(alternativa: pesquisa escolar de representatividade nacional)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato por questionário aplicado por entrevistador ou respondido individualmente.

Pergunta(s) da pesquisa

10 a) De um período menstrual para o outro, há dias específicos em que uma mulher tem maior chance de engravidar?	Notas: A resposta "correta" para esta pergunta é "sim".
SIM	
NÃO	
NÃO SE LEMBRA	

10 b) Caso responda sim, esse momento ocorre um pouco antes do período menstrual começar, durante o período, logo após o final do período ou na metade do intervalo entre duas menstruações? (escolha uma opção)	Notas: A resposta "correta" para esta pergunta é "na metade do intervalo entre duas menstruações".
POUCO ANTES DO PERÍODO MENSTRUAL COMEÇAR	
DURANTE O PERÍODO MENSTRUAL	
LOGO APÓS O FINAL DO PERÍODO MENSTRUAL	
NA METADE DO INTERVALO ENTRE DUAS MENSTRUAÇÕES	

Evidências e considerações

Este indicador foi elaborado a partir deste indicador do questionário para mulheres na DHS de 2017-2018:[33] distribuição percentual de mulheres que são ou foram casadas com idade entre 15 e 29 anos usando o método da tabelinha por conhecerem o período fértil durante o ciclo ovulatório. Embora os dados coletados pela DHS incluam uma população-alvo diferente (mulheres casadas entre 15-49 anos em vez de meninas adolescentes), o conhecimento entre as entrevistadas mais jovens pode ser usado para fornecer informações sobre o conhecimento preciso do ciclo menstrual. Como teste do conhecimento menstrual, esse indicador fornece dados mais objetivos que outros itens autorreferidos sobre a precisão do conhecimento da pessoa. A pergunta pode ser incluída em pesquisas com adolescentes para fornecer dados para esse indicador fora da DHS.

Este indicador associa SHM e saúde sexual e reprodutiva.[34,35] O conhecimento sobre esse tópico pode ser fornecido no contexto da educação sexual e não indica que as meninas têm um entendimento abrangente de biologia menstrual, reprodução ou autocuidado.

Indicador 11 % das escolas que fornecem educação sobre menstruação para estudantes a partir dos nove anos.

Propósito

Este indicador fornece dados no nível da escola sobre a inclusão do tema "menstruação" no currículo escolar. Oferece conhecimentos sobre o fornecimento oportuno de educação sobre menstruação para promover a SHM entre as meninas.

DEFINIÇÃO	A proporção de escolas que incluem o tema "menstruação" no currículo para estudantes a partir dos nove anos.
NUMERADOR	Número de escolas que afirmam que o tema "menstruação" está incluído no currículo para estudantes a partir dos nove anos de idade
DENOMINADOR	Número total de escolas pesquisadas
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Amostra de escolas de representação nacional ou local para informar políticas nesse nível.
TIPO DE INDICADOR	Saída
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Os dados são relatados no nível institucional pelos administradores ou por observação do entrevistador.

Pergunta(s) da pesquisa

11 a) Sua escola fornece educação menstrual?	
SIM, APENAS A MENINAS	
SIM, A MENINAS E MENINOS	
NÃO	
11b) **Caso responda sim,** em que série os estudantes começam a receber educação menstrual?	
11c) **Caso responda sim,** qual é a faixa etária nessa série?	

Evidências e considerações

Este indicador se baseia em um indicador do estudo de base nacional em higiene de Bangladesh de 2018[22], que investiga se foi fornecida educação menstrual para meninas em escolas primárias/secundárias, e do sistema de monitoramento WinS do Departamento de Educação das Filipinas[14], que analisa a proporção de meninas a partir da quarta série (nove anos) que recebem informações, educação e materiais de comunicação sobre saúde e higiene menstrual.

Esse indicador fornece um dado a nível de escola/saída que pode ser validado pelos relatos dos estudantes fornecidos no indicador nº 9. As medições usadas para compor o indicador permitem que ele seja apresentado por gênero para mostrar a proporção de meninas e meninos que recebem educação sobre menstruação. A idade de nove anos foi selecionada como a idade educacional desejada para garantir que as informações sobre a menstruação sejam recebidas antes da menarca. A inclusão de informações sobre menstruação no currículo escolar não avalia se elas são apresentadas como pretendido nem a qualidade dessa educação. Isso não significa que todos os estudantes da escola receberam informações, nem indica o tipo da informação recebida. No futuro, o indicador pode ser expandido para avaliar se o currículo de educação menstrual inclui informações sobre biologia menstrual, reprodução e sobre os cuidados do corpo durante a menstruação.

Indicador 12	Existência de formação de base ou contínua de professores sobre menstruação nas escolas primárias ou secundárias.
Indicador 13	% das escolas que têm pelo menos um professor capacitado em educação menstrual para educar estudantes do ensino primário/secundário sobre menstruação.

Propósito

Os indicadores nº 12 e nº 13 avaliam o acesso a treinamentos para professores e se eles são equipados para ensinar sobre menstruação. Esses indicadores podem ser usados em combinação com outros indicadores de conhecimento para fornecer uma imagem da extensão e da qualidade da educação menstrual fornecida aos estudantes e recebida por eles. A educação positiva sobre menstruação pode promover a SHM entre as meninas, fornecendo conhecimento sobre a própria biologia e ciclo, bem como informações sobre os cuidados do corpo durante a menstruação. A educação também pode desconstruir medos, conceitos errôneos e estigmas

sobre a menstruação. O indicador nº 12 mede a oferta de formação de base e contínua aos professores, enquanto o indicador nº 13 avalia a proporção de escolas com pelo menos um professor treinado.

INDICADOR Nº 12	
DEFINIÇÃO	A proporção de escolas nas quais os professores recebem formação de base ou contínua sobre menstruação.
NUMERADOR	Número de escolas que afirmam oferecer formação de base ou contínua sobre menstruação
DENOMINADOR	Número total de escolas pesquisadas

Pergunta(s) da pesquisa

12 a) Os professores recebem treinamento sobre educação menstrual como parte da sua formação de base ou contínua?	
SIM	
NÃO	
12 b) Caso responda sim, qual o conteúdo incluído na educação menstrual para os professores?	Notas: Essa pergunta não faz parte do indicador, mas foi incluída para obter mais informações sobre aqueles que respondem "sim".
BIOLOGIA E REPRODUÇÃO	
ORIENTAÇÃO PRÁTICA SOBRE OS CUIDADOS DO CORPO	
AMBOS	
NENHUM	

INDICADOR Nº 13	
DEFINIÇÃO	A proporção de escolas nas quais pelo menos um professor foi treinado para fornecer educação menstrual
NUMERADOR	Número de escolas que afirmam ter pelo menos um professor no corpo docente treinado para fornecer educação menstrual aos alunos
DENOMINADOR	Número total de escolas pesquisadas

Pergunta(s) da pesquisa

13 a) Quantos professores (do total) nesta escola receberam treinamento em educação menstrual para educar estudantes do ensino primário/secundário sobre menstruação?
NÚMERO DE PROFESSORES (DO NÚMERO TOTAL DE PROFESSORES)

INDICADORES Nº 12 E Nº 13	
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Amostra de escolas de representação nacional ou local para informar políticas nesse nível.
TIPO DE INDICADOR	Saída
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Os dados são relatados no nível institucional pelos administradores

Evidências e considerações

Os indicadores nº 12 e nº 13 foram elaborados a partir do formulário de monitoramento escolar do status de três estrelas do programa WASH das Filipinas, que analisa a porcentagem de professores que receberam treinamento em educação menstrual.

O indicador nº 12 avalia a proporção de escolas que fornecem treinamento, enquanto o indicador nº 13 mede a proporção de escolas com professores treinados. O indicador nº 12 tem uma medição expandida para avaliar o conteúdo da educação menstrual. De acordo com as necessidades do país, o indicador pode ser expandido para abranger treinamento em biologia menstrual, reprodução e cuidados práticos. No entanto, o atual indicador é amplo e fornece uma avaliação básica da extensão da formação de base/contínua disponível para os professores, a fim de ajudar a monitorar a qualidade do treinamento para o educador e as informações compartilhadas com os estudantes sobre menstruação.

O indicador nº 13 exige que as escolas tenham no mínimo um professor treinado. É importante observar que esse indicador pode ser adaptado para cada país com base em informações coletadas em anos anteriores e em metas nacionais para mostrar, por exemplo, uma mudança para 50% dos professores treinados em vez de apenas um professor treinado.

No futuro, esse indicador pode ser expandido para avaliar a qualidade e a eficácia do treinamento recebido pelos professores a fim de melhorar o fornecimento de conteúdo educacional sobre menstruação.

Indicador 14 % dos países onde a política nacional exige educação sobre a menstruação no ensino primário e secundário.

Propósito

Este indicador será usado para medir as políticas nacionais que exigem educação menstrual para escolas primárias e secundárias em nível global. Uma política nacional de educação menstrual ajudará a garantir que os alunos recebam informações biologicamente precisas e oportunas que promovam o apoio social à saúde e higiene menstrual. Esse indicador pode fornecer informações importantes sobre o desenvolvimento pessoal, a saúde e o bem-estar dos estudantes.

DEFINIÇÃO	A proporção de países com uma política nacional que determina a educação menstrual como parte das escolas primárias e secundárias
NUMERADOR	Número de países onde a política nacional exige educação sobre a menstruação no ensino primário e secundário.
DENOMINADOR	Número total de países avaliados, por escola primárias e secundária.
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Revisão de documentos de políticas.
TIPO DE INDICADOR	Entrada
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Este indicador requer dados coletados em nível nacional a partir de documentos de política do setor educacional e/ou entrevistas com informantes-chave, por tipo de escola (primária/secundária) e agregados em termos internacionais.

Pergunta(s) da pesquisa

14 a) A educação sobre menstruação é determinada em alguma de suas políticas, padrões ou procedimentos educacionais na escola primária?
SIM
NÃO

14 b) A educação sobre menstruação é determinada em alguma de suas políticas, padrões ou procedimentos educacionais na escola secundária?
SIM
NÃO

Evidências e considerações

Esse indicador foi elaborado pelo grupo nuclear em colaboração com os membros da equipe global ao identificarem uma lacuna no conhecimento do número total de países que têm políticas sobre educação menstrual no sistema escolar. É importante que esses dados sejam coletados em nível nacional, e não em qualquer outro nível subgovernamental, pois o nível nacional pode não ser representativo das políticas subnacionais para a inclusão da educação menstrual no currículo escolar. Esse indicador pode ser adaptado para países com sistemas educacionais descentralizados para monitorar políticas subnacionais (por exemplo, percentagem das províncias/estados com uma política que determina a educação menstrual como parte das escolas primárias e secundárias.

É importante observar que a existência de uma política não garante que haja orçamento para sua implementação, nem fornece uma indicação de que a educação foi oferecida ou com que nível de qualidade.

DOMÍNIO DE SHM: DESCONFORTO/DISTÚRBIOS

Indicador 15 % das meninas que afirmam ter conseguido reduzir as dores menstruais (abdominais/dor nas costas/cólicas) quando necessário durante seu último período menstrual.

Propósito

Muitas adolescentes sentem dores, como dor abdominal, dor nas costas e cólicas, antes ou durante a menstruação. Este indicador avalia a proporção de meninas que conseguem reduzir essas dores. Ele pode ser usado para indicar a proporção de meninas com acesso a medidas eficazes de alívio da dor.

DEFINIÇÃO	A proporção de meninas que conseguiram reduzir as dores menstruais quando necessário durante seu último período menstrual.
NUMERADOR	Número de meninas que afirmam ter conseguido reduzir as dores menstruais durante seu último período menstrual
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca que tiveram dores durante seu último período menstrual. Isso exclui aquelas que afirmaram que não precisaram reduzir a dor durante seu último período menstrual.
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa de população de representatividade nacional *(alternativa: pesquisa escolar de representatividade nacional)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato por questionário aplicado por entrevistador ou respondido individualmente.

Pergunta(s) da pesquisa

15 a) Você conseguiu reduzir a dor menstrual (relacionada à menstruação) durante seu último período menstrual, quando precisou?	
SIM	
NÃO	
NÃO PRECISEI REDUZIR A DOR DURANTE MEU ÚLTIMO PERÍODO MENSTRUAL	

Evidências e considerações

Este indicador foi elaborado pelo grupo nuclear em colaboração com os membros da equipe global ao identificarem uma lacuna na atenção à dor menstrual. Esse indicador foi adaptado de outros usados em várias pesquisas anteriores para avaliar a proporção de mulheres/meninas que têm acesso a recursos para o manejo da dor menstrual. Perguntar às meninas se elas conseguem reduzir a dor indica a extensão do manejo bem-sucedido da dor, e não do acesso a ferramentas de manejo de dor que podem ou não ser eficazes. É importante garantir que as respostas avaliem se a pergunta não é aplicável (quando a menina não sente dores). Também se considerou na elaboração desse indicador uma pergunta da Escala de Autoeficácia no Atendimento de Necessidades Menstruais, que inclui uma pergunta sobre confiança na capacidade de reduzir a cólica menstrual.[36]

Indicador 16 — % das meninas que se sentiriam à vontade pedindo a ajuda de um profissional de saúde para problemas menstruais.

Propósito

Saúde menstrual inclui o acesso a diagnóstico, tratamento e cuidados oportunos em caso de desconfortos e distúrbios relacionados ao ciclo menstrual. Este indicador será usado para avaliar se as meninas se sentem à vontade para buscar a ajuda de profissionais de saúde caso tenham problemas ou irregularidades menstruais. Ele pode ser usado para avaliar se os serviços de saúde são acolhedores às adolescentes e se as meninas usam esses serviços para buscar apoio no que se refere a problemas menstruais.

DEFINIÇÃO	A proporção de meninas que afirmaram que se sentiriam à vontade pedindo a ajuda de um profissional de saúde se tivessem preocupações relacionadas a seu período menstrual
NUMERADOR	Número de meninas afirmando que se sentiriam à vontade pedindo a ajuda de um profissional de saúde para preocupações relacionadas a seu período menstrual
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa de população de representatividade nacional *(alternativa: pesquisa escolar de representatividade nacional)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato por questionário aplicado por entrevistador ou respondido individualmente.

Pergunta(s) da pesquisa

16 a) Se tivesse uma preocupação com seu período menstrual, você se sentiria à vontade para pedir ajuda a um profissional de saúde, *como profissionais de enfermagem da escola, trabalhadores comunitários de saúde ou médicos*?	Notas: Os exemplos de profissionais de saúde observados na medição podem ser alterados como for relevante para o contexto.
SIM	
NÃO	

Evidências e considerações

Este indicador foi elaborado pelo grupo nuclear em colaboração com os membros da equipe global ao identificarem uma lacuna no conhecimento sobre o comportamento das meninas buscando ajuda de profissionais de saúde em relação à menstruação. Diferentemente do indicador anterior, o denominador desse indicador abrange entrevistadas que podem não ter nenhuma preocupação menstrual para ajudar a avaliar se elas se sentiriam à vontade para pedir a ajuda de profissionais de saúde caso precisassem e fornecer dados sobre toda a amostra de meninas. O indicador mede a percepção da abertura para a busca de atendimento, mas não avalia se o atendimento é recebido ou se essa abertura percebida leva à busca de atendimento por parte das meninas que precisam dele.

Pode ser recomendável elaborar indicadores futuros para avaliar a busca por atendimento de saúde que fossem limitados às meninas que têm preocupações ou problemas referentes à menstruação, algo que pode ser difícil de definir em uma pesquisa populacional.

DOMÍNIO DE SHM: AMBIENTE SOCIAL DE APOIO

Indicador 17 % das meninas que têm alguém com quem se sentem à vontade para pedir apoio (conselhos, recursos, apoio emocional) em relação à menstruação.

Propósito

O apoio social foi identificado como uma condição importante para uma experiência menstrual positiva e para a SHM. Ter acesso a pessoas que podem fornecer informações, recursos ou apoio emocional faz parte de um ambiente sociocultural de apoio para a menstruação e pode ajudar as meninas a lidar com suas necessidades de saúde menstrual. O estigma em torno da menstruação, ou a falta do apoio de outras pessoas, pode significar que as meninas não têm ninguém a quem possam recorrer. Este indicador avalia a proporção de meninas com acesso a pelo menos uma pessoa a quem podem pedir apoio.

DEFINIÇÃO	A proporção de meninas que afirmam se sentir à vontade para pedir conselhos, recursos ou apoio emocional em questões relacionadas a seu período menstrual.
NUMERADOR	Número de meninas que afirmam que têm alguém com quem se sentem à vontade para pedir apoio em relação ao seu período menstrual
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa de população de representatividade nacional *(alternativa: pesquisa escolar de representatividade nacional)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato por questionário aplicado por entrevistador ou respondido individualmente.

Pergunta(s) da pesquisa

17 a) Você tem alguém com quem se sentiria à vontade para pedir apoio (conselhos, recursos, apoio emocional) durante seu período menstrual, se necessário?	
SIM	
NÃO	
NÃO APLICÁVEL/NÃO PRECISA	

Evidências e considerações

Este indicador foi elaborado pelo grupo nuclear em colaboração com os membros da equipe global ao identificarem uma lacuna na avaliação do apoio que as meninas recebem a respeito de SHM. Ele foi adaptado a partir de um indicador usado em várias pesquisas existentes que avaliam o quanto as meninas se sentem à vontade para buscar apoio em relação à menstruação.[31,37] A medição foi modificada para especificar mais claramente os tipos de apoio que podem ser solicitados. Esse indicador avalia um nível mínimo de apoio social: ter pelo menos uma pessoa com quem a menina se sente à vontade para conversar. Ele não identifica se as meninas procuraram essa pessoa ou se receberam apoio quando solicitado. Algumas meninas podem achar que não precisam de apoio em relação a seu período menstrual. Para obter uma visão mais granular sobre o quanto as meninas se sentem à vontade para buscar apoio em relação à menstruação, pode-se usar respostas no estilo Likert, como "nem um pouco à vontade, pouco à vontade, à vontade, muito à vontade".

Indicador 18 % das meninas que afirmam que a menstruação não afeta seu dia.

Propósito:

O objetivo deste indicador é destacar o número de meninas cujas atividades diárias não são afetadas negativamente pelo período menstrual de alguma forma. O engajamento e a participação nos aspectos sociais da vida não devem ser inibidos pela menstruação. Embora outros indicadores avaliem a educação recebida, o apoio e os recursos necessários para vivenciar a menstruação, esse indicador pode ser usado para inferir o sucesso agregado desses esforços. Esse indicador também destaca o número de meninas cujas atividades diárias são afetadas negativamente pelo período menstrual de alguma forma.

DEFINIÇÃO	A proporção de meninas (idade?) que afirmam que o período não afeta o seu dia
NUMERADOR	Número de meninas que afirmam que o período menstrual não afeta seu dia
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa de população de representatividade nacional (alternativa: pesquisa escolar de representatividade nacional)
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato por questionário aplicado por entrevistador ou respondido individualmente.

Pergunta(s) da pesquisa

18 a) Ficar menstruada não afeta meu dia.
SIM
NÃO

Evidências e considerações

Este indicador foi modificado a partir de uma medição incluída no Global Early Adolescent Study (GEAS), realizado em nove países, que incluiu a pergunta "Ficar menstruada não é um problema para mim".[38] O estudo MENISCUS também incluiu a pergunta "Os dias do período menstrual são como qualquer outro".[31] Essa medição também é semelhante àquelas usadas para avaliar atitudes em relação à menstruação, por exemplo, o Questionário de Atitudes sobre a Menstruação de 1980 [39] (MAQ, na sigla em inglês), que inclui pontos como "Muitas vezes é bastante sensato evitar certas atividades durante a menstruação", o Questionário de Atitudes sobre a Menstruação de 1993,[40] que inclui perguntas como "É fácil lidar com o período menstrual", e o Questionário sobre Crenças e Atitudes em Relação à Menstruação (BATM, na sigla em inglês),[41] que inclui itens como 'É irritante para a mulher menstruar todo mês".

Esse indicador fornece uma ideia abrangente da proporção de meninas afetadas pelo período menstrual, não indicando a dificuldade ou o impacto que elas vivenciam.

Indicador 19 % das meninas cuja participação nas aulas não foi afetada pelo seu último período menstrual.

Propósito

Este indicador avalia o impacto da menstruação na participação das meninas na escola. As necessidades não atendidas de SHM foram identificadas como um obstáculo ao conforto e à disposição das meninas em participar de atividades na sala de aula.

DEFINIÇÃO	A proporção de meninas cuja participação na aula não foi afetada pela menstruação
NUMERADOR	Número de meninas que afirmam que não tiveram problemas para participar da aula devido ao período menstrual
DENOMINADOR	Número total de meninas pós-menarca entrevistadas que frequentavam a escola
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Pesquisa de população de representatividade nacional* *(alternativa: pesquisa escolar)*
TIPO DE INDICADOR	Resultado
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Autorrelato por questionário aplicado por entrevistador ou respondido individualmente.

Pergunta(s) da pesquisa

19 a) No seu período menstrual mais recente, você teve problemas para participar da aula devido à menstruação?	
SIM	
NÃO	

Evidências e considerações

Este indicador foi elaborado pelo grupo nuclear em colaboração com os membros da equipe global. Esse indicador foi adaptado das pesquisas de monitoramento de desempenho para a ação[15], que avaliaram o absenteísmo na escola e no trabalho devido ao seu último período menstrual.[42] Embora algumas iniciativas de intervenção em saúde menstrual tenham avaliado o impacto dos programas na frequência escolar, as evidências são divergentes, e foram relatados inúmeros desafios para a análise precisa do absenteísmo relacionado à menstruação.[24,31,43] Assim, muitos destacaram que a presença na escola pode não indicar o conforto e a disposição das meninas em participar de atividades cotidianas. Assim, esse indicador avalia a percepção das próprias meninas quanto aos problemas que tiveram ao participar na sala de aula devido ao período menstrual. As dificuldades de participação podem ocorrer devido a dores menstruais, a dificuldades no manejo menstrual ou ao ambiente sociocultural em torno da menstruação.

É importante observar que esse indicador é relevante para as meninas que frequentam a escola. Não será necessária nenhuma pergunta de elegibilidade no caso de pesquisas escolares, mas as pesquisas domiciliares ou que se baseiam em outro método de amostragem exigirão uma pergunta desse tipo para avaliar apenas as meninas que ainda frequentam a escola.

Os indicadores que avaliam o absenteísmo autorreferido podem iniciar conversas sobre a precisão das respostas e problemas de viés. O grupo reajustou o foco para se concentrar apenas em participação escolar e em meninas em idade escolar para este indicador de nível básico sobre a experiência pessoal durante a menstruação.

* A característica de meninas frequentando a escola deve ser definida de acordo com o contexto do país. O Anexo 3 fornece exemplos de perguntas de elegibilidade.

DOMÍNIO DE SHM: POLÍTICA

Indicador 20 % dos países com políticas ou planos que incluem saúde e higiene menstrual.

Propósito

Políticas e planos nacionais ou subnacionais contribuem para a criação de um ambiente propício para a implementação de SHM de forma consistente em grande escala.[44] Este indicador visa identificar os países que incluem saúde e higiene menstrual em suas políticas ou planos nacionais.

DEFINIÇÃO	A proporção de países com políticas ou planos que incluem saúde e higiene menstrual.
NUMERADOR	Número de países analisados que têm políticas ou planos que incluem saúde e higiene menstrual.
DENOMINADOR	Número total de países analisados.
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Indicador ao nível de país documentando a presença de documentos de políticas. *(alternativa: revisão de documentos de políticas no nível do país)*
TIPO DE INDICADOR	Saída
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Numerador obtido ao investigar políticas e planos de países que incluem SHM entre os países pesquisados. Denominador medido pelo número total de países pesquisados.

Pergunta(s) da pesquisa

20 a) As políticas e os planos nacionais incluem provisões para saúde e higiene menstrual? **(Caso responda sim**, especifique)	
SIM	
NÃO	

Evidências e considerações

Este indicador se baseou nos rascunhos da pesquisa do GLAAS[45], mas foi adaptado para abordar especificamente a SHM. Ele foi incluído pelo grupo nuclear para abordar a lacuna nos indicadores existentes para o exame do número de políticas ou planos de nível nacional que incluem a SHM. Não foi testado nem usado em outros lugares. O indicador elaborado a partir do marco de gestão em manejo de saúde menstrual do Quênia em 2020 ajudou a fomentar discussões sobre a inclusão desse indicador.[46,47] Esse indicador pode ser adotado para países com governança descentralizada para monitorar políticas e planos subnacionais (por exemplo, há políticas provinciais/estaduais que incluem provisões para a SHM? Caso responda sim, especifique).

Indicador 21 — Orçamento do país alocado para saúde e higiene menstrual; fundos distribuídos às escolas de maneira oportuna e eficiente.

Propósito

Este indicador tem como objetivo identificar se um país possui um orçamento de nível nacional que inclua saúde e higiene menstrual, de qual setor o orçamento é alocado e se os fundos estão sendo distribuídos para apoiar a política. Entender com clareza se os recursos são alocados para garantir que as políticas sejam implementadas e tenham recursos adequados é algo importante para as pessoas que menstruam. A política será ineficaz se não tiver recursos distribuídos de maneira eficiente e oportuna.

DEFINIÇÃO	A proporção de países com orçamento alocado e distribuído de maneira eficiente e oportuna às escolas para ações de SHM.
NUMERADOR	N/A
DENOMINADOR	N/A
FONTE DE DADOS PREFERENCIAL /FONTE DE DADOS ALTERNATIVA	Documentos orçamentários em nível nacional.
TIPO DE INDICADOR	Entrada
MÉTODO DE MEDIÇÃO	Requer a revisão dos dados coletados em nível nacional, incluindo examinar os planos de inclusão e custeamento do orçamento nacional dos países para alocação de recursos em saúde e higiene menstrual.[48]

Pergunta(s) da pesquisa

21 a) Existe uma linha de orçamento ou de financiamento nacional para a SHM?
SIM
NÃO

21 b) Caso responda sim, identifique qual dos setores a seguir recebe financiamento: (marque todas as opções aplicáveis)
EDUCAÇÃO
SAÚDE
WASH
OUTRO

21 c) Existem mecanismos implantados para destinar os fundos para os níveis de implementação em tempo hábil, a fim de garantir a implementação rápida e eficaz do programa?
SIM
NÃO

Evidências e considerações

Este indicador é adaptado do questionário de saúde na escola SABER v.2 do Banco Mundial.[48] As equipes nacionais aconselharam o grupo nuclear no que tange à importância de identificar o orçamento alocado, bem como os setores que apoiam esse orçamento e se existem mecanismos para a distribuição oportuna e eficiente dos fundos. Alguns países podem ter transferido a responsabilidade do financiamento de SHM para níveis subnacionais. Nesse contexto, o indicador e as medições podem ser adaptados ao nível subnacional (por exemplo, porcentagem das províncias/estados que possuem uma linha de orçamento ou financiamento para a SHM. Nesse caso, a medição seria: Existe uma linha de orçamento ou de financiamento provincial/estadual para a SHM?)

Anexo 1: Métodos detalhados usados para a elaboração da lista resumida

(I) **Identificação de domínios prioritários para monitoramento da SHM.** O grupo nuclear revisou as definições de saúde e higiene menstrual[2,49,50], os conceitos operacionais de SHM[51,52] e as pesquisas já realizadas[53] para definir domínios prioritários para o monitoramento da SHM, em colaboração com as partes interessadas e os principais representantes em cada país pesquisado. O objetivo era utilizar domínios situados dentro dos principais setores associados a meninas adolescentes e relevantes para elas (saúde [saúde sexual e reprodutiva e saúde psicossocial], educação, gênero e WASH).

(II) **Mapeamento de indicadores, medições e fontes de dados existentes.** Foi feita uma revisão documental, complementada pela pesquisa com as partes interessadas nacionais e o grupo de consultoria global, para catalogar os indicadores e as medições existentes usados para monitorar o progresso em SHM. Isso se concentrou em indicadores que já estão sendo utilizados em pesquisas de nível nacional e esforços de coleta de dados (por exemplo, aqueles usados no monitoramento de vários países, como as Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS)[54] e o Programa Conjunto de Monitoramento (JMP)[55] ou nos esforços nacionais, como o estudo nacional em higiene de Bangladesh.[22] Os indicadores e medições identificados foram agrupados de acordo com o domínio prioritário.

(III) **Avaliação da qualidade e da viabilidade de indicadores e medições.** O grupo nuclear realizou uma avaliação inicial da qualidade e da viabilidade dos indicadores. Foram realizadas reuniões para se chegar a um consenso sobre uma lista longa de indicadores e identificar lacunas para as quais se buscou alternativas de indicadores ou medições nos esforços para desenvolver ou testar medições dos conceitos de SHM[11,13,36,56,57,58], juntamente com pesquisas de avaliações controladas[59] e estudos primários. Após a revisão do grupo nuclear, uma lista final foi compartilhada com o grupo de consultoria global e com as partes interessadas no país, e especialistas classificaram a relevância, a utilidade e a viabilidade de cada indicador com espaço para comentários e discussões sobre cada um usando uma plataforma on-line (Power Noodle). Em seguida, uma reunião on-line de dois dias foi realizada em junho de 2021, com discussões em grupo para revisar os indicadores por domínio, com experiência no uso dos indicadores fornecida pelos países participantes em sessões plenárias.

(IV) **Elaboração da lista resumida e das orientações.** O feedback da reunião virtual, juntamente com as várias reuniões do grupo nuclear, serviu para resumir a lista de indicadores. Uma lista resumida preliminar foi divulgada para revisão final.

Anexo 2: Definições (medição, tipos de indicadores) usadas nesta nota de orientação

Medição: as medições são usadas para coletar dados que contribuem para os indicadores de construção determinando as proporções necessárias, ao mesmo tempo em que podem ser testadas em termos de confiabilidade e validade.[62 64] Elas capturarão informações relevantes sobre diferentes atributos e dimensões de saúde e o desempenho dos sistemas de saúde que podem ser resumidas para representar indicadores de saúde.[63]

- *Exemplos:* dados de medições coletados em pesquisas de amostras de base populacional e com representação nacional (DHS, MICS); sistemas de monitoramento

Indicador: os indicadores, que fornecem o valor de agregação, convertem dados em informações que podem ser usadas na tomada de decisões, pois representam mais do que os dados originais.[64] Eles não são ferramentas de medição em si, mas representam uma estimativa, com certo grau de imprecisão, de determinada dimensão de saúde em uma população-alvo usada na vigilância da saúde pública.[62 63 65] Indicadores são medições resumidas que coletam informações relevantes na tentativa de descrever e monitorar o status de saúde de uma população a fim de definir objetivos relacionados à saúde. Alguns atributos desejáveis que são úteis na avaliação dos indicadores de saúde incluem mensurabilidade/viabilidade, validade, pontualidade, replicabilidade, sustentabilidade, relevância/importância e compreensibilidade.[65]

- *Exemplos:* taxa de incidência de complicações relacionadas à menstruação em estudantes por ano

Indicadores de saída: usados para medir referências de desempenho do programa.[60] Resultados tangíveis e diretos de atividades, o que o projeto oferece.[61]

- *Exemplos:* indicadores sobre o maior conhecimento prático de SHM, uso de instalações ou materiais para o manejo da higiene menstrual

Indicadores de resultado: usados para medir resultados de médio prazo em termos populacionais.[60] Mudança intermediária essencial. O que os programas esperam ver.[61] Medições de mudança esperada em médio ou longo prazo.[63]

- *Exemplos:* indicadores coletados que demonstram maior conhecimento sobre a menstruação, uso de instalações sanitárias para a SHM.

Impacto: usado para medir o impacto de nível mais alto ou de longo prazo em nível populacional. O objetivo final.[61]

- *Exemplos:* indicadores demonstrando aumento na participação escolar.

Anexo 3: Perguntas de elegibilidade

Conforme observado ao longo do documento, certos indicadores avaliam especificamente um subconjunto da população de meninas. Recomendamos usar as perguntas abaixo conforme apropriado para o indicador sendo considerado.

Idade:

Quantos anos você tem? [adicione as opções de resposta apropriadas]

Quantos anos você tem? [adicione as opções de resposta apropriadas]

Situação escolar:

Existem algumas opções de perguntas para escolher:

Você frequentou escola em qualquer período nos últimos 12 meses?[15]	
SIM	1
NÃO	0
SEM RESPOSTA	-99

Você está atualmente matriculada na escola?	
SIM	
NÃO	
MATRICULADA, MAS NÃO FREQUENTANDO	

Você frequentou alguma escola no último ano escolar?	
SIM	
NÃO	

Menarca e situação menstrual:

Para determinar se começou a menstruar:

Você já começou a menstruar?	
SIM	
NÃO	

Se já estiver menstruando:

Você menstruou nos últimos seis meses?	
SIM	
NÃO	

Anexo 4: Resumo dos indicadores prioritários

Visando facilitar a aceitação da lista resumida recomendada, optamos por adotar os termos existentes em indicadores nacionais, que alternam entre "meninas" e "mulheres".

Nível individual
IMPACTOS DE LONGO PRAZO

IMPACTOS DA SAÚDE MENSTRUAL

18 % das meninas que afirmam que a menstruação não afeta seu dia.

19 % das meninas cuja participação nas aulas não foi afetada pelo seu último período menstrual.

Nível individual
RESULTADOS DE CURTO PRAZO

MATERIAIS

1 % das meninas que relataram ter materiais menstruais suficientes durante seu último período menstrual.

WASH

3 % das meninas que relataram trocar o material menstrual durante seu último período menstrual na escola.

4 % das meninas que trocaram o material menstrual na escola em um espaço limpo, privado e seguro durante seu último período menstrual.

CONHECIMENTO

8 % dos estudantes (meninos/meninas) que já tiveram educação menstrual nas escolas primárias e secundárias.

9 % das meninas que sabem o que é menstruação antes da menarca.

10 % das meninas com conhecimento correto sobre o período fértil durante o ciclo ovulatório.

DESCONFORTO/DISTÚRBIOS

15 % das meninas que afirmam ter conseguido reduzir as dores menstruais (abdominais/nas costas/cólicas) quando necessário durante seu último período menstrual.

16 % das meninas que se sentiriam à vontade pedindo a ajuda de um profissional de saúde para problemas menstruais.

AMBIENTE SOCIAL DE APOIO

17 % das meninas que têm alguém com quem se sentem à vontade para pedir apoio (conselhos, recursos, apoio emocional) em relação à menstruação.

Nível escolar
SAÍDAS

2 % das escolas com materiais menstruais disponíveis para as meninas em caso de emergência.

5 % das escolas (primárias/secundárias) com instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo e em condições de uso (disponíveis, funcionais e privadas) no momento da pesquisa.

6 % das escolas (primárias/secundárias) com instalações sanitárias melhoradas separadas por sexo e em condições de uso (disponíveis, funcionais e privadas), trancáveis por dentro, com lixeiras com tampa e mecanismos discretos de descarte de materiais de higiene menstrual usados no momento da pesquisa.

7 % das escolas (primárias/secundárias) que têm água e sabão disponíveis em um espaço privado que as meninas podem usar para o manejo da higiene menstrual.

11 % das escolas que fornecem educação sobre menstruação para estudantes a partir dos nove anos.

12 Existência de formação de base ou contínua de professores sobre menstruação nas escolas primárias ou secundárias.

13 % das escolas que têm pelo menos um professor capacitado em educação menstrual para educar estudantes do ensino primário/secundário sobre menstruação.

Nível governamental
SAÍDAS

14 % dos países onde a política nacional exige educação sobre a menstruação no ensino primário e secundário.

20 % dos países com políticas ou planos que incluem saúde e higiene menstrual.

21 Orçamento do país alocado para saúde e higiene menstrual; fundos distribuídos às escolas de maneira oportuna e eficiente.

POLÍTICA

Anexo 5: Membros do grupo de especialistas em SHM e do grupo de consultoria global

Membros do grupo nuclear

Bethany Caruso (Rollins School of Public Health, Emory University), **Caitlin Gruer** (Mailman School of Public Health, Columbia University), **Jacquelyn Haver** (Save the Children), **Julie Hennegan** (Burnet Institute), **Therese Mahon** (WaterAid), **Penelope Phillips-Howard** (Liverpool School of Tropical Medicine), **Marni Sommer** (Mailman School of Public Health, Columbia University), **Belen Torondel** (London School of Hygiene and Tropical Medicine), **Garazi Zulaika** (Liverpool School of Tropical Medicine)

Grupo global de especialistas em medições de SHM

Jura Augustinavicius (School of Population and Global Health, McGill University), **Janita Bartell** (UNICEF), **Nicole Bella** (Global Education Monitoring [GEM] Report/UNESCO), **Emily Cherenack** (Duke University), **Nikhit D'Sa** (Global Center for the Development of the Whole Child), **Regina Guthold** (Maternal, Child and Adolescent Health and Ageing Department, Organização Mundial da Saúde), **Michelle Hindin** (Population Council), **Rick Johnston** (Joint Monitoring Programme [JMP], Organização Mundial da Saúde), **Caroline Kabiru** (African Population and Health Research Center), **Kristen Matteson** (Women & Infants Hospital and Warren Alpert Medical School, Brown University), **Katherine Millsaps** (Emory University), **Albert Motivans** (Equal Measures 2030), **Ella Cecilia Gamolo-Naliponguit** (Departamento de Educação, Filipinas), **Neville Okwaro** (Ministério da Saúde, WASH, Quênia), **Elizabeth Omoluabi** (Performance Monitoring for Action [PMA], Nigéria), **Tom Slaymaker** (Joint Monitoring Programme [JMP], UNICEF), **Frances Vavrus** (Univeristy of Minnesota), **Ravi Verma** (International Center for Research on Women)

Grupos de especialistas por país

Bangladesh: **Dr. Sabizur Rahman** (Diretoria Geral de Serviços de Saúde), **Dra. Sirajum Munira** (Diretoria Geral de Serviços de Saúde), **Aniqa Raisa** (Diretoria de Ensino Secundário e Superior), **Dr. Jahangir Hossain** (Diretoria de Ensino Secundário e Superior), **Azim Kabir** (Diretoria de Ensino Secundário e Superior), **S.M. Moniruzzaman** (Departamento de Engenharia e Saúde Pública), **Dr. Jaynal Haque** (Diretoria Geral de Planejamento Familiar), **Dra. Selina Ferdous** (Practical Action), **Mahbuba Kumkum** (SIMAVI e MHM Platform), **Dr. Nurullah Awal** (WaterAid Bangladesh)

Quênia: **Ibrahim Basweti Nyasani** (Ministério da Saúde), **Tabitha Musyoka** (Departamento Estadual de Gênero), **Emmah Mwende** (Ministério da Saúde), **Dorothy Ogega** (Ministério da Educação), **Neville Okwaro,** (Ministério da Saúde, WASH Hub), **Michelle Sagala** (Ministério da Saúde)

Filipinas: Abram Abanil (Departamento de Educação), Dra. Maria Corazon Dumlao (Departamento de Educação), Vonerich Berba (Departamento de Educação), Lien Callado (Departamento de Educação), Mylene Quiray (Comissão Populacional), Grace Dela Cruz (Comissão Populacional), Miel Nora (Projeto USAID ReachHealth/subordinado ao Departamento de Saúde - Unidade de Saúde para Mães Adolescentes), Jonathan Valdez (Save the Children)

África do Sul: Mags Beksinka (University of the Witwatersrand), Sipiwo Matshoba (Governo da África do Sul), Ntsiki Manzini-Matebula (UNFPA, África do Sul), Lewis Ndhlovu (Masazi Development)

Grupo de consultoria global

Para ver a lista de membros, consulte o artigo *Monitoring Menstrual Health and Hygiene: Measuring Progress for Girls related to Menstruation*.[9] Os novos membros incluem: Bella Monse (GIZ).

Referências

1. **Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG.** Comfortably, safely, and without shame: Defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am J Public Health. 2015;105(7):*1302–11.

2. **Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al.** Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Heal Matters [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8];29(1). Available from:* https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zrhm21

3. **Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ.** Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 Dec 8];16(5). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095568/

4. **Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M.** Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Heal [Internet]. 2021 Oct [cited 2021 Dec 8];0(0). Available from:* http://www.thelancet.com/article/S2468266721002127/fulltext

5. **UNICEF.** Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene (Version I) [Internet]. *New York, NY; 2020. Available from:* https://www.unicef.org/media/85461/file/MHM-Monitoring-Resource.pdf

6. **WHO, UNICEF.** Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000-2020: Five Years into the SDGs [Internet]. *Geneva; 2021. Available from:* https://washdata.org/sites/default/files/2021-07/jmp-2021-wash-households.pdf

7. **Sommer M, Torondel B, Hennegan J, Phillips-Howard PA, Mahon T, Motivans A, et al.** How addressing menstrual health and hygiene may enable progress across the Sustainable Development Goals. *Glob Health Action [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8];14(1). Available from:* https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16549716.2021.1920315

8. **Loughnan L, Mahon T, Goddard S, Bain R, Sommer M, Bobel C, et al.** Monitoring Menstrual Health in the Sustainable Development Goals. *Palgrave Handb Crit Menstruation Stud [Internet]. 2020; Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33347211/

9. **Sommer M, Zulaika G, Schmitt ML, Gruer C.** Monitoring Menstrual Health and Hygiene: Measuring Progress for Girls related to Menstruation [Internet]. *New York & Geneva; 2019. Available from:* http://www.publichealth.columbia.edu/sites/default/files/green_paper_monitoring_menstrual_health_and_hygiene.pdf

10. **Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Advisory Group.** Proposed indicators for global adolescent health measurement by the Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Advisory Group. *2020;88. Available from:* https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/gama/gama-list-of-indicators-draft-2-v20201020.pdf?sfvrsn=f6d00176_6

11. **Hennegan J, Nansubuga A, Smith C, Redshaw M, Akullo A, Schwab KJ.** Measuring menstrual hygiene experience: development and validation of the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) in Soroti, Uganda. *BMJ Open [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2021 Dec 10];10(2). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32071187/

12. **UNICEF.** Guide to menstrual hygiene materials [Internet]. *2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from:* https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf

13. **Smith AD, Muli A, Schwab KJ, Hennegan J.** National Monitoring for Menstrual Health and Hygiene: Is the Type of Menstrual Material Used Indicative of Needs Across 10 Countries? Int J Environ Res Public Health [Internet]. *2020 Apr 2 [cited 2021 Dec 8];17(8). Available from:* /pmc/articles/PMC7215803/

14. **Republic of the Philippines Department of Education.** WinS Monitoring Form [Internet]. *2017. p. 6. Available from:* https://deped-wins.sysdb.site/OfflineSystem/WinS Monitoring Form v2017-05-25.pdf

15. **PMA Data [Internet].** [cited 2021 Dec 9]. *Available from:* https://www.pmadata.org/

16. **WHO, UNICEF.** Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools: Special Focus on COVID-19. *New York; 2020.*

17. **WHO, UNICEF.** Core questions and indicators for monitoring WASH in schools in the Sustainable Development Goals [Internet]. *Geneva; 2018. Available from:* https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2018-08/SDGs-monitoring-wash-in-schools-2018-August-web2.pdf

18. **Khan SM, Bain RES, Lunze K, Unalan T, Beshanski-Pedersen B, Slaymaker T, et al.** Optimizing household survey methods to monitor the Sustainable Development Goals targets 6.*1 and 6.2 on drinking water, sanitation and hygiene:* A mixed-methods field-test in Belize. PLoS One [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Dec 9];12(12):e0189089. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189089

19. **Larson E, Turke S, Miko NH, Oumarou S, Alzouma S, Rogers A, et al.** Capturing menstrual health and hygiene in national surveys: insights from performance monitoring and accountability 2020 resident enumerators in Niamey, Niger. *J Water, Sanit Hyg Dev [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Dec 9];11(2):*295–303. Available from: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

20. **Caruso BA, Clasen T, Yount KM, Cooper HLF, Hadley C, Haardörfer R.** Assessing Women's Negative Sanitation Experiences and Concerns: The Development of a Novel Sanitation Insecurity Measure. *Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2017 Jul 11 [cited 2021 Dec 8];14(7). Available from:* /pmc/articles/PMC5551193/

21. **WHO, UNICEF.** Core questions and indicators for monitoring WASH in Schools in the Sustainable Development Goals. *2016;20. Available from:* https://washdata.org/monitoring/methods/core-questions

22. **Bangladesh Bureau of Statistics, WaterAid Bangladesh, UNICEF Bangladesh.** National Hygiene Survey 2018 [Internet]. *2020. Available from:* https://www.wateraid.org/bd/sites/g/files/jkxoof236/files/2021-01/National Hygiene Survey 2018_Bangladesh.pdf

23. **Schmitt ML, Clatworthy D, Ogello T, Sommer M.** Making the Case for a Female-Friendly Toilet. *Water 2018, Vol 10, Page 1193 [Internet]. 2018 Sep 5 [cited 2022 Jan 4];10(9):*1193. Available from: https://www.mdpi.com/2073-4441/10/9/1193/htm

24. **Benshaul-Tolonen A, Aguilar-Gomez S, Batzer NH, Cai R, Nyanza EC.** Period teasing, stigma and knowledge: A survey of adolescent boys and girls in Northern Tanzania. *PLoS One [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Dec 9];15(10):*e0239914. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239914

25. **Mason L, Sivakami M, Thakur H, Kakade N, Beauman A, Alexander KT, et al.** "We do not know": a qualitative study exploring boys perceptions of menstruation in India. *Reprod Health. 2017;14(1):*174.

26. **Mahon T, Tripathy A, Singh N.** Putting the men into menstruation: The role of men and boys in community menstrual hygiene management. *Waterlines. 2015;34(1):*7–14.

27. **Hennegan J, Swe ZY, Than KK, Smith C, Sol L, Alberda H, et al.** Monitoring menstrual health literacy: Awareness of menstruation at menarche as an indicator.

28. **Tamiru S, Mamo K, Acidria P, Mushi R, Satya Ali C, Ndebele L.** Towards a sustainable solution for school menstrual hygiene management: cases of Ethiopia, Uganda, South-Sudan, Tanzania, and Zimbabwe. *2015 [cited 2021 Dec 9];34(1). Available from:* www.practicalactionpublishing.orghttp://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2015.009,ISSN:0262-8104

29. **Van Eijk AM, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S, et al.** Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 9];6(3). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26936906/

30. **Hennegan J, Sol L.** Confidence to manage menstruation at home and at school: findings from a cross-sectional survey of schoolgirls in rural Bangladesh. *https://doi.org/101080/1369105820191580768* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2021 Dec 9];22(2):146–65. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2019.1580768

31. **Miiro G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miiro J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J, et al.** Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): a feasibility study. *BMC Womens Health [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 9];18(1). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29298699/

32. **Chandra-Mouli V, Vipul Patel S.** Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health [Internet]. 2017;14. Available from:* https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0293-6

33. **The Demographic and Health Surveys Program, USAID.** Guide to DHS Statistics: DHS-7 [Internet]. *2018. Available from:* https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSG1/Guide_to_DHS_Statistics_DHS-7.pdf

34. **Babbar K, Dev P.** Modelling the impact of Ovulatory Cycle Knowledge on the number of children and age of women at first birth. *Ahmedabad; 2021.*

35. **Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al.** Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet Comm [Internet]. 2018;391(10140):*2642–92. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext

36. **Hunter EC.** Self-efficacy in addressing menstrual needs: Construct conceptualization and measurement in Bangladeshi schoolgirls. *Johns Hopkins University; 2019.*

37. **Hennegan J, Bukenya JN, Makumbi FE, Nakamya P, Exum N, Schwab KJ, et al.** Menstrual health challenges in the workplace and consequences for women's work and wellbeing: a cross-sectional survey in Mukono, Uganda. *[cited 2021 Dec 10]; Available from:* https://osf.io/preprints/socarxiv/rb9wq/

38. **WHO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.** Download The Measures — Global Early Adolescent Study [Internet]. *[cited 2021 Dec 9]. Available from:* https://www.geastudy.org/download-the-measures

39. **Brooks-Gunn J, Ruble DN.** The menstrual attitude questionnaire. *Psychosom Med [Internet]. 1980 [cited 2021 Dec 9];42(5):*503–12. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7465737/

40. **Morse JM, Kieren D, Bottorff J.** The adolescent menstrual attitude questionnaire, part I: Scale construction. *Health Care Women Int [Internet]. 1993 [cited 2021 Dec 9];14(1):*39–62. Available from: /record/1993-39765-001

41. **Marván M, Ramírez-Esparza D, Cortés-Iniestra S, Chrisler J.** Development of a new scale to measure beliefs about and attitudes toward menstruation (BATM): Data from Mexico and the United States. *Health Care Women Int. 2006;27(5):*453–73.

42. **Hennegan J, OlaOlorun FM, Oumarou S, Alzouma S, Guiella G, Omoluabi E, et al.** School and work absenteeism due to menstruation in three West African countries: findings from PMA2020 surveys. *Sex Reprod Heal matters [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 9];29(1). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33969811/

43. **Phillips-Howard PA, Nyothach E, ter Kuile F, Omoto J, Wang D, Zeh C, et al.** Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya. *BMJ Open [Internet]. 2016;6. Available from:* https://bmjopen.bmj.com/content/6/11/e013229

44. **Sommer M, Figueroa C, Kwauk C, Jones M, Fyles N.** Attention to menstrual hygiene management in schools: An analysis of education policy documents in low- and middle-income countries. *Int J Educ Dev [Internet]. 2017;57(1). Available from:* https://www.learntechlib.org/p/195695/

45. **WHO.** The GLAAS 2021/2022 country survey [Internet]. *Geneva; 2021. Available from:* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/glaas/glaas-2021-2022/glaas_2021_2022_country_survey_en---7-sept-2021.pdf?sfvrsn=85112799_30&download=true

46. **Republic of Kenya Ministry of Health.** Menstrual Hygiene Management Policy: 2019-2030 [Internet]. *2020. Available from:* https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2020/05/MHM-Policy-11-May-2020.pdf

47. **Republic of Kenya Ministry of Health.** Menstrual Hygiene Management Strategy: 2019-2024 [Internet]. *Available from:* https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2020/06/Kenya-MHM-Strategy-Final.pdf

48. **World Bank.** SABER School Health Policy Instrument. *2011.*

49. **Sommer M, Sahin M.** Overcoming the taboo: advancing the global agenda for menstrual hygiene management for schoolgirls. *Am J Public Health [Internet]. 2013 Sep [cited 2021 Dec 10];103(9):*1556–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865645/

50. **Caruso BA, Clasen TF, Hadley C, Yount KM, Haardörfer R, Rout M, et al.** Understanding and defining sanitation insecurity: women's gendered experiences of urination, defecation and menstruation in rural Odisha, India. *BMJ Glob Heal [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 10];2(4). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29071131/

51. **UNICEF.** Guidance on Menstrual Health and Hygiene [Internet]. *New York; 2019. Available from:* https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf

52. **Geertz A, Iyer L, Kasen P, Mazzola F, Peterson K.** An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity. *Boston; 2016.*

53. **Hennegan J, Brooks DJ, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ.** Measurement in the study of menstrual health and hygiene: A systematic review and audit. *PLoS One [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Dec 8];15(6):*e0232935. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232935

54. **USAID.** The DHS Program - Quality information to plan, monitor and improve population, health, and nutrition programs [Internet]. *[cited 2021 Dec 10]. Available from:* https://dhsprogram.com/

55. **WHO, UNICEF.** Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene [Internet]. *[cited 2021 Dec 9]. Available from:* https://washdata.org/

56. **Caruso BA, Portela G, McManus S, Clasen T.** Assessing Women's Menstruation Concerns and Experiences in Rural India: Development and Validation of a Menstrual Insecurity Measure. *Int J Environ Res Public Heal 2020, Vol 17, Page 3468 [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Dec 10];17(10):*3468. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3468/htm

57. **Haver J, Long JL, Caruso BA, Dreibelbis R.** New directions for assessing menstrual hygiene management (MHM) in schools: A bottom-up approach to measuring program success. *Stud Soc Justice. 2018;12(2):*372–81.

58. **Mendoza P, Long JL, Haver J.** Psychometric Analysis of Menstruation Related Engagement, Self-Efficacy and Stress (MENSES) Assessment Pilot.

59. **Sol L, Scholmerich V, Liket K, Alberda H.** The Ritu Study Protocol : A cluster randomized controlled trial of the impact of menstrual health programs on school attendance and wellbeing of girls in rural Bangladesh. *2019 Feb 1 [cited 2021 Dec 10];45. Available from:* https://simavi.nl/media/pages/medialibrary/15fb5bd669-1618996933/20190207-study-protocol-ritu.pdf

60. **Roll Back Malaria, MEASURE Evaluation, World Health Organization, UNICEF.** 2004. *Guidelines for Core Population Coverage Indicators for Roll Back Malaria:* To Be Obtained from Household Surveys. MEASURE Evaluation: Calverton, Maryland.

61. **Therese Mahon & Bethany Caruso.** 2019. *Foundational Presentation from the 'Monitoring Menstrual Health and Hygiene:* Measuring Progress for Girls Related to Menstruation' meeting. March 11th 2019, Geneva.

62. **CDC- Health Indicators Warehouse Workshop.** 2012. *Tabulate, chart, map, download:* Pre-tabulated health indicators. https://www.cdc.gov/nchs/ppt/nchs2012/li-18_churchill.pdf

63. **PAHO's Special Program for Health Analysis (SHA).** 2001. *Health Indicators:* Building Blocks for Health Analysis. Epidemiological Bulletin, Vol.22 No.4. https://www1.paho.org/english/sha/be_v22n4-indicators.htm

64. **Sommer M, Zulaika G, Schmitt ML, et al.** 2020. *Improving the impact of menstrual health innovations in low- and middle-income countries:* a theory of change and measurement framework. Journal of Global Health Reports. 4:e2020007. doi:10.29392/001c.12105

65. **Yasmin von Schirnding.** 2002. *Health in Sustainable Development Planning:* The Role of Indicators. WHO/HDE/HID/02.11.

66. **Pan American Health Organization.** 2018. *Health Indicators. Conceptual and operational considerations. Washington, D.C.:*PAHO.

67. **Inter-Agency and Expert Group on SDG Indicators, United Nations Statistics Division.** Compilation of tools and resources for data disaggregation. *United Nations Statistics Division; 2021 Aug.*

68. **United Nations Children's Fund, Make it Count: Guidance on disability inclusive WASH programme data collection, monitoring and reporting.** UNICEF, New York, 2021

69. **Washington Group on Disability Statistics.** Disability Measurement and Monitoring using the Washington Group Disability Questions [Internet]. *2020 Jul [cited 2022 Mar 1]. Available from:* http://www.washingtongroup-disability.com/.