

Universidade Federal de Minas Gerais
Camila Teixeira Vaz
Monique de Laura Coura Mazier
Raquel Rodrigues Gontijo

VALOR DO PAD TEST - 24 HORAS EM MULHERES
CONTINENTES RESIDENTES NO BRASIL

BELO HORIZONTE
2008

Camila Teixeira Vaz
Monique de Laura Coura Mazier
Raquel Rodrigues Gontijo

VALOR DO *PAD TEST* - 24 HORAS EM MULHERES
CONTINENTES RESIDENTES NO BRASIL

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Federal
de Minas Gerais como requisito
parcial para obtenção de título de
Bacharel em Fisioterapia.
Orientadora: Profa. Dra. Elyonara
Mello de Figueiredo

BELO HORIZONTE
2008

Resumo

Os objetivos deste estudo foram documentar a umidade vaginal em mulheres brasileiras continentais, verificar se há diferença entre os valores encontrados e os estabelecidos pela ICS e, finalmente, identificar se as variáveis atividade física, menopausa e reposição hormonal influenciaram a quantidade de umidade vaginal.

Trata-se de dados preliminares de um estudo descritivo onde mulheres continentais foram recrutadas na comunidade através de convite verbal. Participaram do estudo 134 mulheres, com idade superior a 45 anos. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido as participantes foram instruídas a realizar o *pad test* - 24 horas, através do uso de absorventes higiênicos durante 24 horas, e a responder um questionário. Os absorventes usados foram pesados em balança de precisão acurada em 0,1 g. A diferença do peso dos absorventes antes e após o uso foi calculada e junto aos dados obtidos no questionário, foram registrados em uma planilha. Análise estatística descritiva, através de medidas de tendência central, dispersão e distribuição de frequência foi aplicada. Foram testadas as influências da atividade física, reposição hormonal e menopausa (variáveis independentes) na variável dependente umidade vaginal, operacionalizada pelo peso do absorvente, através do teste *Mann-Witney U*, com nível de significância igual a 5%.

A mediana do peso dos absorventes foi de 1,9g (IQR (1,3-2,8), percentil 95 = 4.5g). Houve efeito estatisticamente significativo da reposição hormonal ($p=0,03$) indicando maior umidade vaginal em mulheres que fazem reposição hormonal, mas não da atividade física ($p=0,8$) e menopausa ($p=0,2$).

O valor do *pad test* – 24 horas na amostra investigada foi superior ao estabelecido pela ICS, sugerindo necessidade de aprofundar esta investigação afim de se estabelecer valor de referência para a população brasileira. Novos estudos abrangendo uma maior parcela da população podem corroborar ou refutar estes resultados preliminares.

Palavras-chave: incontinência urinária, *pad test* – 24 horas, absorventes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
3. MATERIAIS E MÉTODOS	8
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	12
6. CONCLUSÃO	14
7. REFERÊNCIAS	15
8. ANEXOS	17

1 INTRODUÇÃO

A perda de urina é provavelmente o mais problemático de todos os sintomas do trato urinário inferior em mulheres. Sempre se considerou importante a obtenção de informações sobre a severidade da perda e o instrumento mais simples utilizado para medida objetiva da perda de urina é o *pad test*.¹ Este é um método utilizado para detectar e quantificar a perda de urina baseado no peso ganho pelo absorvente durante o período de teste, sob condições padronizadas.²

O uso de uma fralda perineal eletrônica que utiliza a condutividade elétrica para estimar a quantidade de urina perdida foi primeiramente proposto por James *et al.*^{3,4} A precisão desta técnica foi, entretanto, questionada por outros autores^{5,6,7,8,9} e a técnica melhorada.¹⁰ Uma abordagem mais simples foi introduzida por Walsh e Mills¹¹ e Sutherst *et al.*¹² estimando a perda urinária pelo ganho de peso dos absorventes. Estes testes não haviam sido padronizados até que Bates *et al.*¹³ descreveram o *pad test* de 1 hora estruturado, que foi adotado pela *International Continence Society* (ICS) em 1988.¹⁴ Este teste, entretanto, apresentou pobre correlação interdepartamental¹⁵ e, também, alta dependência do volume da bexiga.¹⁶ Com o objetivo de fazer *pad tests* mais confiáveis foram desenvolvidos *pad tests* de 24 e 48 horas. Foi mostrada uma quantificação confiável de perda de urina, porém estes testes são mais trabalhosos.²

O *pad test* permite a detecção e a quantificação da perda de urina, mas não diagnostica a causa da incontinência urinária. Desta forma o *pad test* é indicado para se medir o grau ou severidade da incontinência urinária.¹ É utilizado, também, como critério objetivo de cura da paciente em tratamento fisioterapêutico ou cirúrgico. E ainda, na prática, como medida prognóstica para se decidir sobre o tipo de intervenção (fisioterapêutica ou cirúrgica) a ser indicada.¹⁷ Diferentes padronizações foram desenvolvidas. O teste pode ser dividido em quatro grupos de acordo com a sua duração: menor que 1 hora, 1 hora, 24 horas e 48 horas.² Os *pad tests* de 1 hora e de 24 horas vêm sendo os mais utilizados.

Os *pad tests* de curta duração são fáceis, rápidos e fornecem informação imediata; a adesão da paciente pode ser monitorizada; e erros potenciais devido à evaporação de urina são minimizados. Além disso, as atividades da paciente podem ser padronizadas, o que permite comparação entre grupos em um estudo, apesar das atividades terem pouca relevância para a mulher. Entretanto, o *pad test* de curta duração não representa a perda no dia-a-dia, e a validade deste teste é questionada. Os *pad tests* de longa duração (24 horas ou mais), realizados em casa, são mais trabalhosos para a paciente e podem

causar mudanças no comportamento da mesma e pobre adesão,¹⁸ especialmente no *pad test* de 48 horas,² o que pode levar a um resultado não necessariamente representativo das atividades usuais.¹⁸ Porém, estes testes são mais representativos da severidade da incontinência no dia-a-dia e são mais confiáveis. Os *pad tests* de 24 horas são mais apropriados para pessoas idosas ou com deficiência física que podem não ser capazes de realizar alguns dos exercícios do *pad test* de 1 hora.¹ Um artigo de revisão mostrou que o único teste com reprodutibilidade adequada é o de duração de 24 horas.¹⁹

Devido aos questionamentos realizados acerca do *pad test* de 1 hora, o de 24 horas vem se tornando mais amplamente utilizado. Para isso, valores normativos vêm sendo estabelecidos. Dois estudos revelaram que a média de perda de fluido vaginal em mulheres continentais deve ser entre 2.6 – 7.0 gramas.^{20,21} Porém, a maioria das participantes eram mulheres jovens. Neste caso, questiona-se até que ponto estas mulheres, que ovulam, poderiam ser aceitas como controle para mulheres incontinentes, que são em sua maioria mais velhas e não ovulam, tendo, conseqüentemente, menor quantidade de muco cervical.²² Já um estudo recente, que investigou participantes com média de idade superior aos anteriores revelou que a média de perda de fluido vaginal em mulheres continentais é de 0.3 gramas, com percentil 95 de 1.3 gramas.²²

A ICS preconiza 1,3 gramas como o valor normativo para a população em geral, sendo esse preconizado como um critério objetivo de cura para mulheres submetidas a tratamento para incontinência urinária. No entanto, este valor foi obtido de um único estudo envolvendo mulheres australianas de uma única região daquele país, que controlou a temperatura ambiente, em níveis inferiores a 16º Celsius. Na prática clínica em Fisioterapia em Uroginecologia no Brasil, observa-se que valores de 1,3 gramas são pouco freqüentes. Fatores como o calor e a umidade relativa do ar, levando à sudorese, podem estar associados a tal observação. Desta forma, o valor preconizado atualmente pela ICS pode não ser válido para mulheres residentes no Brasil, e conseqüentemente comprometer desfechos relativos a cura e melhora de mulheres com incontinência urinária tratadas no Brasil. Faz-se portanto necessário investigar se o ponto de corte estabelecido para a perda normal de fluido vaginal preconizado é válido para mulheres residentes no Brasil.

2 OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo foram:

- documentar a umidade vaginal em mulheres continentais residentes no Brasil,
- investigar se há diferença entre os valores encontrados e os estabelecidos pela ICS,
- investigar potenciais fatores que possam influenciar a umidade vaginal.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, transversal que documentou a umidade vaginal em mulheres continentais brasileiras através da pesagem de absorventes higiênicos usados durante 24 horas (*pad test* – 24 horas).¹⁸ Foram incluídas mulheres continentais, residentes em cidades do estado de Minas Gerais, com idade superior a 45 anos. As participantes foram recrutadas em centros de saúde, empresas públicas e privadas e clubes de lazer, através de convite verbal, e ingressaram no estudo após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. (ANEXO 1)

Foram montados kits contendo 3 absorventes (Sempre Livre Especial com abas, formato Adapt, cobertura Sempre Seca; 23 cm de comprimento, 7 cm de largura, 5 mm de espessura e peso médio de 5,5 g, com fitas adesivas e sem envelope protetor) dentro de um saco plástico com vedamento (tipo “Ziplock”) para se evitar evaporação. Cada absorvente foi previamente pesado em uma balança de precisão acurada em 0,1g (TANITA, modelo 1479V) para que os kits tivessem absorventes de pesos semelhantes. Cada kit foi identificado com uma etiqueta adesiva e pesado. A etiqueta continha um número de identificação e o peso do kit em gramas.

Cada participante, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, recebeu um kit, uma folha de instruções sobre o teste (ANEXO 2) e um questionário (ANEXO 3) com questões sobre a rotina realizada no dia do teste (atividade física e sexual, uso de creme vaginal, ocorrência de perda de urina, uso ou não do absorvente por 24 horas), estatus hormonal (histerectomia, menopausa, reposição hormonal, uso de contraceptivo hormonal e período do ciclo menstrual) e informações pessoais (nome, idade, telefone, endereço e escolaridade).

As participantes foram instruídas a usar de 1 a 3 absorventes, no período de 24 horas, trocando de acordo com sua necessidade. Deveriam colocar todos os absorventes, usados ou não, junto com seus adesivos, no saco plástico, mantendo-o sempre vedado e sem ar. Após a realização do teste preencheram o questionário e o devolveram ao pesquisador junto com o kit. Este o conferia, e os kits em que estavam faltando algum adesivo, absorvente ou etiqueta de identificação foram invalidados.

Os kits válidos foram pesados. A diferença do peso dos absorventes antes e após o uso foi calculada e junto aos dados obtidos no questionário, foram registrados em uma planilha do programa Excel – Microsoft/Windows.

As temperaturas e umidades relativas do ar referente aos dias do teste foram obtidas do site de meteorologia Clima Tempo. Análise estatística descritiva, através de

medidas de tendência central, dispersão e distribuição de frequência foi aplicada para descrever a amostra com relação aos seguintes fatores: idade, escolaridade, atividade física e sexual, uso de creme vaginal, histerectomia, menopausa, reposição hormonal e uso de contraceptivo hormonal. Teste de normalidade foi aplicado para verificar a distribuição das variáveis. Estatística inferencial foi aplicada para testar as influências da atividade física, reposição hormonal e menopausa (variáveis independentes) na variável dependente umidade vaginal, operacionalizada pelo peso do absorvente, através do teste *Mann-Witney U*, com nível de significância igual a 5%. Todas as análises foram feitas através do programa estatístico SPSS 15.0 for Windows.

4 RESULTADOS

Dados preliminares foram coletados através da entrega de kits para 153 mulheres. Destes, 5 não foram devolvidos e 14 foram invalidados, 6 devido à perda de urina e 8 por não terem sido usados durante as 24 horas. Sendo assim, a amostra constituiu-se de 134 participantes.

A idade média das participantes foi de 53,8 anos (95% IC = 52,5 – 55,1 anos; mínima de 45 e máxima de 82 anos). O item escolaridade foi respondido por 83 participantes (61,9%), destas 42 (50,6%) possuem ensino superior completo. Com relação ao estatus hormonal, 24 (17,9%) realizaram histerectomia, 83 (61,9%) estão no período pós-menopausa, sendo que 1 (0,7%) não soube informar se está ou não na menopausa; 13 (9,7%) fazem terapia de reposição hormonal e 4 (3%) fazem uso de contraceptivo hormonal.

No dia da realização do teste, 41 (30,6%) participantes praticaram atividade física, 12 (9%) praticaram atividade sexual e 3 (2,2%) fizeram uso de creme vaginal. Durante o período de realização da coleta de dados, a temperatura ambiente média foi de 23,3° C (95% IC = 23,08 – 23,52; temperatura mínima de 19° C e máxima de 26° C); e a umidade relativa do ar média de 80%, variando entre 0 e 90%.

A distribuição da variável umidade vaginal está representada na Fig. 1. Como esta distribuição não foi normal os dados foram expressos em mediana e intervalos interquartis. A mediana do peso dos absorventes foi de 1,9g (Intervalo interquartil=1,3-2,8; percentil 95 = 4.5g).

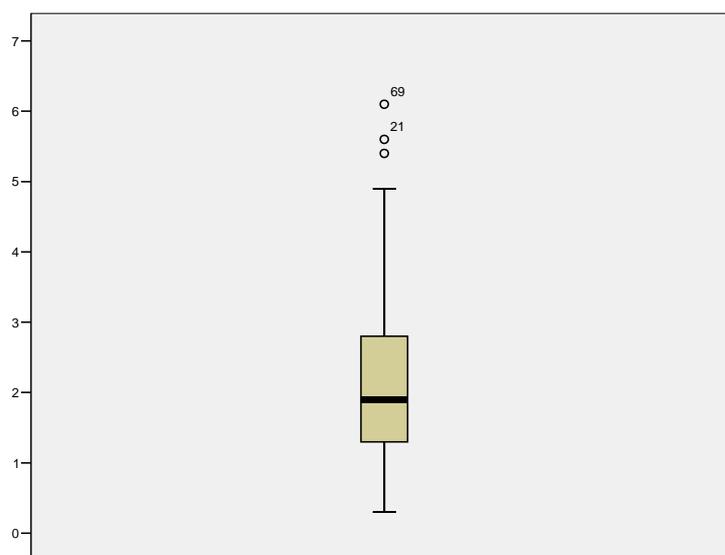


Figura 1 – Distribuição de frequência da variável umidade vaginal

Houve efeito estatisticamente significativo da reposição hormonal ($p=0,03$) indicando maior umidade

vaginal em mulheres que fazem reposição hormonal, mas não da atividade física ($p=0,8$) e menopausa ($p=0,2$) (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação entre os subgrupos em relação à umidade vaginal.

Variáveis (N)	Peso do absorvente - g (Intervalo interquartil)	Percentil 95	Valor de p - Teste de Mann - Whitney U
Atividade Física (N=134)			0,8
Sim (n=41)	2,3 (1,35 – 3,35)	4,9	
Não (n=93)	1,8 (1,25 – 2,6)	4,0	
Menopausa (N=133)			0,2
Pré (n=50)	1,95 (1,47 – 2,72)	3,9	
Pós (n=83)	1,8 (1,2 – 3,0)	4,8	
Reposição Hormonal (N=83)			0,03
Sim (n=12)	2,5 (1,47 – 4,10)	-	
Não (n=71)	1,7 (1,2 – 2,4)	4,8	

5 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou documentar a umidade vaginal em mulheres continentais brasileiras, verificar se há diferença entre os valores encontrados e os estabelecidos pela ICS, verificar se o ponto de corte estabelecido atualmente é válido para a população no Brasil e, finalmente, identificar se as variáveis atividade física, menopausa e reposição hormonal influenciaram a quantidade de umidade vaginal.

A umidade vaginal das participantes do presente estudo foi, como hipotetizado, superior àquela estabelecida como parâmetro de normalidade pela ICS. No presente estudo, a mediana do peso ganho dos absorventes foi de 1,9g e percentil 95 igual a 4,5g, indicando que 95% das participantes apresentaram umidade vaginal igual ou inferior a 4,5g. Tais valores são superiores aos descritos por Karantanis, O'Sullivan e Moore em 2003, onde a mediana da umidade vaginal foi de 0,3g e percentil 95 de 1,3g. A ICS considerou o percentil 95, 1,3g, do referido estudo, como ponto de corte para normalidade da umidade vaginal. Os dados do presente estudo sugerem que este valor de referência não seja válido para mulheres de locais com características climáticas semelhantes às investigadas neste estudo. O valor de referência de umidade vaginal, estabelecido clinicamente através do *pad test* – 24 horas, é preconizado pela ICS, como critério objetivo de cura de pacientes em tratamento para incontinência urinária. Os resultados do presente estudo, embora preliminares, sugerem a necessidade de se levar em consideração fatores ambientais ao se estabelecer valores de referência de normalidade para umidade vaginal em mulheres continentais.

Possíveis fatores ambientais que podem estar associados aos valores encontrados no presente estudo são a temperatura ambiental e a umidade relativa do ar. No presente estudo a temperatura média foi de 23,3^o C enquanto no estudo usado como referência pela ICS a temperatura ambiental não ultrapassou os 16^o C. A umidade relativa do ar, outro fator que pode justificar tal diferença, foi analisada em nosso estudo e encontrou-se valor médio de 80%; tal variável não foi investigada no estudo de referência da ICS.

Entre as variáveis investigadas observou-se que a atividade física não interferiu na umidade vaginal, pois não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na mediana do peso ganho dos absorventes entre os subgrupos que praticaram e não praticaram atividade no dia do teste. Resultados similares foram encontrados por Karantanis, O'Sullivan e Moore em 2003. Na amostra investigada, o número de participantes que realizaram atividade física foi pequeno, sendo assim, o impacto deste fator deve ser melhor investigado em futuros estudos.

Outra variável investigada que não interferiu na umidade vaginal foi a menopausa o que também foi observado por Karantanis, O'Sullivan e Moore em 2003. A amostra investigada constituiu-se de mulheres acima de 45 anos, sendo que a maioria estava na pós-menopausa e, as que não se encontravam neste período, provavelmente estavam iniciando-o, ou seja, já sofrendo alterações hormonais. Futuros estudos devem incluir mulheres mais jovens para que a influência da menopausa seja melhor investigada.

Diferente do observado no estudo de Karantanis, O'Sullivan e Moore, 2003 a variável reposição hormonal influenciou a umidade vaginal, com maiores valores de umidade em mulheres que fazem reposição hormonal. Segundo Kingsberg, 2002, a reposição hormonal reduz o sintoma de diminuição da lubrificação vaginal em mulheres na menopausa, o que vem corroborar os resultados do presente estudo. Este resultado sugere a necessidade de se levar este fator em consideração ao se estabelecer valores de referência para umidade vaginal em mulheres no período pós-menopausa.

6 CONCLUSÃO

O valor de referência de umidade vaginal para mulheres continentemente preconizado pela ICS parece não ser válido para as mulheres investigadas. A reposição hormonal é um fator que deve ser levado em consideração ao se estabelecer valores de referência para mulheres no período pós-menopausa. Novos estudos abrangendo uma maior parcela da população, inclusive em idades mais jovens devem ser conduzidos para corroborar ou refutar os resultados preliminares aqui apresentados.

REFERÊNCIAS

1. MATHARU *et al.* Objective Assessment of Urinary Incontinence in Women: Comparison of the One-Hour and 24-Hour Pad Test. **European Urology**. v.45, p. 208-212. 2004.
2. 3º INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE [da] International Continente Society, 2005.
3. JAMES *et al.* Continuous Measurement of Urine Loss and Frequency in Incontinence Patientsy. **British Journal of Urology**. v. 43, p. 233-237. 1971.
4. CALDWELL, K.P.S. Clinical Use of Recording Nappy. **Urologia Internationalis**. v. 29, p. 172-173. 1974.
5. JAMES, E.D.; FLACK, F.C. Assessment of Recording Nappy. **Urologia Internationalis**. v. 29, p. 174-175. 1974.
6. ROWAN, D.; DEEHAN, C.; GLEN, E. Detection of Urine Loss Using the Exeter Recording Nappy and Other Similar Devices. **Urologia Internationalis**. v. 31, p. 70-71. 1976.
7. STANTON, S.L.; RITCHIE D. Urilos: The Practical Detection of Urine Loss. **American Journal of Obstetrics Gynecology**. v. 128, p. 461-463.1977.
8. WILSON, P.D.; AL SAMARRAI, M.T.; BROWN, A.D.G. Quantifying Female Incontinence With Particular Reference to the Urilos System. **Urologia Internationalis**. v. 35, p. 298-302. 1980.
9. EADIE, A.S.; GLEN, E.S.; ROWAN, D. The Urilos Recording Nappy System. **British Journal of Urology**. v. 55, p. 301-303. 1983.
10. MAYNE, C.J.; HILTON, P. Short Pad Test: Standardization of Method and Comparison With 1-Hour Test. **Neurourology and Urodynamics**. v. 7, p. 443-445. 1988.
11. WALSH, J.B.; MILLS, G.L. Measurement of Urine Loss in Elderly Incontinent Patients. A Single and Accurate Method. **Lancet**. v. 1, p. 1130-1131.1981.
12. SUTHERST, J.; BROWN, M.; SHAWER, M. Assessing the Severity of Urinary Incontinence in Women by Weighing perineal pads. **Lancet**. v. 1, p. 1128-1130. 1981.
13. BATES, P. *et al.* Fifth Report on the Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function. **Bristol International Society Committe on Standardization of Terminology**. 1983.
14. ABRAMS, P. *et al.* The Standardization of Terminology of Lower Urinary tract Function. **Scandinavian Journal of Urology and Nephrology**, Suppl 114; v.5. 1988.

15. CHRISTENSEN, S.J. *et al.* Inter-and Intra-departmental Variations of the Perineal Pad Weighing Test. **Neurourology and Urodynamics**. v. 5, p. 23-28. 1986.
16. LOSE, G.; GAMMELGAARD, J.; JORGENSEN, T.J. The One-Hour Pad Weighing Test: Reproducibility and the Correlation Between the Test Result, the Start Volume in the Bladder, and the Diuresis. **Neurourology and Urodynamics**. v. 5, p. 17-21. 1986.
17. THOMSON, A.J.M; TINCELLO, D.G; The influence of pad test loss on management of women with urodynamic stress incontinence. **BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology**. v. 110, p. 771 – 773. 2003.
18. SOROKA, D. *et al.* Perineal Pad Test in Evaluating Outcome of Treatments for Female Incontinence: A Systematic Review. **International Urogynecology Journal**. v. 13, p. 165-175. 2002.
19. SILTBERG, H.; VICTOR, A.; LARSSON, G. Pad Weighing Tests: The Best Way to Quantify Urine Loss in Patients with Incontinence. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**. v. 76, p. 28–32. 1997.
20. MOURITSEN, L.; BERILD, G.; HERTZ, J. Comparison of Different Methods for Quantification of Urinary Leakage in Incontinent Women. **Neurourology and Urodynamics**. v. 8, p. 579–587. 1989.
21. LOSE, G.; JORGENSEN, L.; THUNEDBORG, P. 24-Hour Home Pad Weighing Test Versus 1-Hour Ward Test in the Assessment of Mild Stress Incontinence. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**. v. 68(3), p. 211– 215. 1989.
22. KARANTANIS, E.; O’SULLIVAN, R.; MOORE, K.H. The 24-Hour Pad Test in Continent Women and Men: Normal Values and Cyclical Alterations. **International Journal of Obstetrics and Gynaecology**. v. 110, p. 567-571. 2003.
23. KINGSBERG, S.A. The Impact of Aging on Sexual Function in Women and Their Partners. **Archives of Sexual Behavior**. v. 31(5), p. 431 – 437. 2002.
24. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Informação e documentação – referências - apresentação: NBR6023:2005. Rio de Janeiro: ABNT, 2007.

ANEXO 1



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Departamento de Fisioterapia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadoras: Camila Teixeira Vaz, Monique de Laura Coura Mazier e Raquel Rodrigues Gontijo.

Orientadora: Elyonara Mello de Figueiredo.

TÍTULO DO PROJETO: Valor do Pad Test - 24 horas em mulheres continentes residentes no Brasil.

Você está sendo convidada a participar de um estudo que tem como objetivo registrar a umidade da região vaginal de mulheres que não têm perda de urina. Para isso é realizado um teste que envolve somente a utilização e posterior armazenamento de absorventes por um período de 24 horas.

PROCEDIMENTOS: Você receberá um saco plástico fechado contendo 3 absorventes higiênicos e uma etiqueta de identificação. E também uma folha com instruções sobre o teste e um questionário, o qual deverá ser respondido após a realização do teste, e terá questões sobre a sua rotina de atividade física e sexual, informações pessoais como nome, telefone, endereço e idade, e informações sobre o seu ciclo menstrual ou menopausa.

Você deverá fazer uso de 1 a 3 absorventes durante o período de 24 horas. Os absorventes e seus adesivos deverão ser guardados, usados ou não, no saco plástico entregue a você. O saco, contendo os 3 absorvente e a etiqueta de identificação, deverá ser entregue ao pesquisador juntamente ao questionário respondido, no dia seguinte à realização do teste. A fim de assegurar seu anonimato, você receberá um número de identificação no início do estudo, e seu nome não será revelado em nenhuma situação. Os resultados do estudo serão divulgados e poderão ser apresentados em eventos e revistas científicas, sem, no entanto, divulgar seu nome.

RISCOS: Você não terá riscos ao participar deste estudo.

BENEFÍCIOS: Os resultados do estudo ajudarão a esclarecer qual o valor da umidade vaginal de mulheres como você, que não perdem urina, no Brasil. Estes resultados serão usados como valores de referência de normalidade para mulheres no Brasil.

PAGAMENTO: Você não receberá nenhuma forma de pagamento. Os absorventes utilizados durante a realização do teste serão fornecidos pelas pesquisadoras.

RECUSA OU ABANDONO: A sua participação é voluntária, e você tem o direito de se recusar a participar por qualquer razão e desistir em qualquer momento do estudo.

Depois de ler as informações acima, se for da sua vontade participar deste estudo, por favor, preencha o consentimento abaixo.

CONSENTIMENTO:

Declaro que li e entendi a informação contida acima. Todas as minhas dúvidas

foram esclarecidas e eu recebi uma cópia deste formulário de consentimento.

Eu, _____ concordo em participar deste estudo.

RG:
End:
CPF:

Local e data

Assinatura do Participante

Local e data

Assinatura do Pesquisador

RG:
End:
CPF:

Telefones para contato:

Responsáveis pelo Estudo:

- Camila Teixeira Vaz (tel.: 3375-6265/9701-5146), aluna do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
- Monique de Laura Coura Mazier (tel.: 3498-7654/9234-7971), aluna do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
- Raquel Rodrigues Gontijo (tel.: 3334-1530/9794-1405), aluna do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
- Elyonara Mello de Figueiredo (tel.: 3499-4783/8852-3795), professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional – UFMG.
- Comitê de Ética e Pesquisa - COEP (tel.: 3499-4592). UFMG – Av. Antônio Carlos, 627 Campus Pampulha - Unidade Administrativa II (prédio da Fundep), 2º andar, sala 2005.

ANEXO 2

INSTRUÇÕES

- Você deverá usar absorventes durante todo o dia e à noite (24 horas).
- Usar somente os absorventes fornecidos pelas pesquisadoras.
- Usar de 1 a 3 absorventes, trocando-os de acordo com sua necessidade.
- Ao utilizar um absorvente retire a fita adesiva e coloque-a no saco plástico. **NÃO A DESCARTE!**
- Ao retirar o absorvente coloque-o **IMEDIATAMENTE** no saco plástico para evitar evaporação da umidade no absorvente.
- Certifique-se de que ao final do teste o saco plástico contenha 3 absorventes (usados ou não) e suas fitas adesivas.
- Mantenha o saco plástico sempre vedado e sem ar.
- Preencha o questionário apenas após a realização do teste.
- O saco plástico com os absorventes e os adesivos, assim como o questionário preenchido por você, devem ser entregues no dia seguinte à realização do teste.

OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!

As Pesquisadoras
Camila Teixeira Vaz
Monique de Laura Coura Mazier
Raquel Rodrigues Gontijo
Elyonara Mello de Figueiredo – Orientadora

ANEXO 3



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Departamento de Fisioterapia

QUESTIONÁRIO

<p>ESTE QUESTIONÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO POR VOCÊ APÓS A REALIZAÇÃO DO TESTE. AS INFORMAÇÕES DADAS DEVERÃO REFERIR-SE SOMENTE AO <u>DIA DO TESTE.</u></p>	
Nome: _____	Idade: _____
Data do teste: _____	Telefone: _____
Endereço: _____	
Escolaridade (anos): _____	
Perda de urina: SIM () NÃO ()	
Ficou sem usar o absorvente em algum momento: SIM () NÃO ()	
Quanto tempo: _____	
Atividade física: SIM () NÃO ()	
Qual: _____	Duração: _____
Atividade sexual: SIM () NÃO ()	
Uso de creme vaginal: SIM () NÃO ()	
INFORMAÇÕES GERAIS	
Retirada do útero: SIM () NÃO ()	
Menopausa: SIM () NÃO ()	
Faz terapia de reposição hormonal: SIM () NÃO ()	
Uso de método contraceptivo: SIM () NÃO ()	
Qual: _____	
Data da última menstruação: _____	
PARA PREENCHIMENTO DAS PESQUISADORAS: ATENÇÃO, NÃO PREENCHA OS CAMPOS ABAIXO.	
Número de identificação: _____	
Umidade relativa do ar: _____	Temperatura: _____
Peso do absorvente: antes _____	depois _____