

Protocolo para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal

Protocol for pelvic organ prolapse treatment with vaginal pessaries

Protocolo de tratamiento del prolapso de órganos pélvicos con pesario vaginal

Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira¹
Karrine de Castro Bezerra¹
Vivien Cunha Alves de Freitas¹
Tatiane Moura Silva¹
Escolástica Rejane Ferreira Moura¹
Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹
Ana Karina Bezerra Pinheiro¹
Priscila de Souza Aquino¹

Descritores

Distúrbios do assoalho pélvico; Prolapso de órgão pélvico/terapia; Pessários; Protocolos; Estudos de validação;

Keywords

Pelvic floor disorders; Pelvic organ prolapse;/therapy Pessaries; Protocols; Validation studies

Descriptores

Trastornos del suelo pélvico; Prolapso de órgano pélvico/terapia; Pesarios; Protocolos; Estudios de validación

Submetido

1 de Junho de 2018

Aceito

15 de Novembro de 2018

Resumo

Objetivo: Desenvolver um protocolo clínico para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal.

Métodos: Pesquisa de desenvolvimento ocorrida de julho de 2015 a janeiro de 2016 e realizada em etapas: refinamento dos tópicos/questões do protocolo; estabelecimento de recomendações para pesquisa e atualização; revisão por pares. A análise se deu por programa estatístico e pelo Índice de Validade de Conteúdo.

Resultados: O protocolo foi desenvolvido e avaliado por meio da técnica Delphi quanto aos critérios objetivos, conteúdo e apresentação e relevância por profissionais da área, sendo calculado o Índice de Validade de Conteúdo total de cada domínio e global. O Índice de Validade de Conteúdo total do domínio objetivos foi 1,00, do critério conteúdo e apresentação foi 0,98 e do domínio relevância, 0,96. Obteve-se o Índice de Validade de Conteúdo global de 0,98. Dessa forma, verificou-se concordância entre os participantes da técnica Delphi, com valor acima de 0,85, considerando o protocolo clínico válido.

Conclusão: Acredita-se que os profissionais de saúde, ao utilizar o protocolo clínico, terão maior embasamento na prática, oferecendo um cuidado de maior qualidade, pois é uma ferramenta válida e pautada cientificamente.

Abstract

Objective: To develop a clinical protocol for the conservative treatment of pelvic organ prolapse with vaginal pessaries.

Methods: Developmental research conducted in the period from July 2015 to January 2016 and performed in the following steps: refinement of topics/protocol issues; establishing recommendations for research and updates; peer review. The analysis was by statistical program and the Content Validity Index (CVI).

Results: The protocol was developed and evaluated by professionals of the area through the Delphi technique regarding criteria of objectives, content and presentation, and relevance. The total CVI of each domain and the overall CVI were calculated. The total Content Validity Index for the objectives domain was 1.00, for content and presentation criterion was 0.98, and for the relevance domain was 0.96. The overall Content Validity Index obtained was 0.98. Thus, there was agreement among participants of the Delphi technique with value above 0.85, and the clinical protocol was considered valid.

Conclusion: When health professionals use the clinical protocol, they will have a better foundation in practice and offer a higher quality care, since this is a valid and scientifically based tool.

Resumen

Objetivo: Desarrollar un protocolo clínico para el tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos con pesario vaginal.

Métodos: Investigación de desarrollo realizada entre julio de 2015 y enero de 2016, efectuada en etapas: refinación de tópicos/preguntas del protocolo; establecimiento de recomendaciones para investigación y actualización; revisión por pares. Análisis ejecutado mediante programa estadístico e Índice de Validez de Contenido.

Resultados: El protocolo fue desarrollado y evaluado utilizándose la técnica Delphi respecto a los criterios objetivos, contenido y presentación, y relevancia por profesionales del área, calculándose el Índice de Validez de Contenido total de cada dominio y el global. El Índice de Validez de Contenido total del dominio objetivos fue 1,00; el del criterio contenido y presentación, del 0,98; y el del dominio relevancia, 0,96. El Índice de Validez de Contenido global fue de 0,98. Así, se verificó concordancia de la técnica Delphi entre los participantes, con valor superior a 0,85; considerándose válido el protocolo clínico.

Conclusión: Al ser utilizado por los profesionales de salud, el protocolo clínico les brindará mayor fundamentación en la práctica, permitiéndoles ofrecer mejor calidad de atención, pues es una herramienta válida y elaborada científicamente.

Autor correspondente

Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira
http://orcid.org/0000-0001-6125-6796
E-mail: hellen_enfermagem@yahoo.com.br

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800081



Como citar:

Ferreira HL, Bezerra KC, Freitas VC, Silva TM, Moura ER, Vasconcelos CT, et al. Protocolo para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):585-92.

¹Universidade Federal do Ceara, Fortaleza, CE, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

Mundialmente, a prevalência de prolapso de órgãos pélvicos (POP) varia bastante, pois depende da população feminina estudada e dos critérios de entrada, estimando cerca de 30% a 50% das mulheres multíparas com mais de 50 anos de idade.⁽¹⁾

Dados de um ambulatório especializado em Fortaleza, Ceará, revelaram que, das 85 pacientes com disfunção do assoalho pélvico (DAP), 58,8% das pacientes possuíam prolapso estágio II, 14,1% estágio III e 2,4% estágio IV, com mais da metade das pacientes apresentando defeitos da parede anterior da vagina (55,3%).⁽²⁾

Dentre os tipos de tratamentos, a abordagem cirúrgica é a mais frequente, mas tratamentos conservadores, como o uso do pessário vaginal, vem ganhando projeção.^(3,4)

Os pessários são recomendados como uma opção de tratamento de primeira linha, de baixo custo e risco, indicado para uma variedade de sinais e sintomas relacionados ao prolapso. Entende-se que seu uso é uma opção viável e efetiva, visto que usuárias a longo prazo (superior a 12 meses) referiram altos índices de satisfação e controle da condição com o dispositivo.⁽⁵⁾

Cuidados devem ser observados pelo profissional na assistência às mulheres que utilizam pessário, evitando possíveis complicações. Embora, em estudos nacionais, não se observem publicações sobre o papel do enfermeiro no tratamento conservador do POP, internacionalmente isso já é relatado há tempos,⁽⁶⁻⁹⁾ sendo inclusive citada a importância da assistência desse profissional para o sucesso na utilização do pessário.⁽⁶⁾

A existência de um protocolo clínico poderá contribuir para orientação e padronização das consultas de inserção e seguimento, promovendo cuidados específicos, detecção precoce de alterações, minimizando complicações, melhorando a qualidade de vida e possibilitando o direcionamento e a padronização de ações.⁽¹⁰⁾

Os protocolos são orientações para a prática e tem sua utilização apoiada pelo Ministério da Saúde, que prevê uma maior apropriação do problema em saúde ao qual se reporta, permitindo que os profis-

sionais tenham respaldo técnico-científico sob suas ações e maior autoconfiança em suas práticas.⁽¹¹⁾

Por ainda não haver diretrizes claras para a gestão do pessário até o momento,⁽¹²⁾ buscou-se desenvolver um protocolo clínico para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal. Acredita-se que a existência de uma tecnologia válida e confiável, como o protocolo clínico, trará benefícios e será relevante para que os profissionais atuantes na área possam melhorar o cuidado voltado às mulheres com POP, por meio da organização do serviço e da assistência.

Métodos

Com a finalidade de conduzir investigações para o desenvolvimento de tecnologias de potencial aplicação e utilidade em métodos de ensino-aprendizagem existentes, escolheu-se para a presente investigação a pesquisa de desenvolvimento.⁽¹³⁾

O desenvolvimento do protocolo ocorreu de julho de 2015 a janeiro de 2016 e baseou-se nas etapas de Ribeiro (2010),⁽¹⁴⁾ que buscou verificar consenso para o processo de desenvolvimento de protocolos com o intuito de garantir sua qualidade. No entanto, também se utilizou das ideias de Werneck, Faria e Campos (2009)⁽¹⁵⁾ para elaboração de protocolos clínicos.

As etapas foram divididas em: 1) refinar os tópicos/questões; 2) realizar uma revisão da literatura científica; 3) estabelecer recomendações para pesquisa e atualização da diretriz/protocolo; 4) garantir a revisão por pares.

Na primeira etapa, definiu-se o objetivo, a justificativa e os tópicos contidos no protocolo. Para a definição desses tópicos, foi utilizada a técnica de *Brainstorming* Eletrônico no período de julho a outubro de 2015 com cinco profissionais de saúde convidados que pesquisam e/ou atuam na orientação de uso dos pessários vaginais por meio de uma plataforma *on-line*. Foi realizada também uma visita, no mês de julho de 2015, ao ambulatório de Uroginecologia de um hospital terciário em Fortaleza-CE, referência no atendimento a mulheres com DAP. Foi realizada entrevista com algumas

usuárias de pêsário vaginal a fim de verificar as principais dúvidas acerca da utilização do dispositivo e as necessidades a serem satisfeitas na consulta. Levou-se em consideração ainda a vivência da pesquisadora na temática por meio da inserção no serviço.

Na segunda etapa, seguiu-se passos para a realização de uma revisão integrativa⁽¹⁶⁾ no mês de novembro de 2015 por meio de periódicos indexados nas bases de dados informatizadas *US National Library of Medicine (PUBMED)/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS, COCHRANE, *Centre for Reviews and Dissemination (CRD)*, WEB OF SCIENCE, Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) e em livros publicados. A partir da leitura desses materiais, foi feita a seleção dos conteúdos que serviram como suporte para a construção do protocolo.

Ressalta-se que, durante a elaboração do protocolo, deu-se preferência à utilização de estudos com maiores níveis de evidência (NE) e grau de recomendações (GR), conforme a classificação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*.⁽¹⁷⁾

Após a revisão integrativa, guiada pelas sugestões geradas no grupo da fase de *Brainstorming*, o protocolo foi elaborado no mês de dezembro de 2015 em forma de texto e representado na forma gráfica de fluxogramas com algoritmos, quando necessário, compreendendo a terceira etapa do processo. Para a seleção de ilustrações e diagramação, foram seguidas as normas da NBR nº 14.724 e 6.029. No conteúdo do protocolo foram disponibilizadas as referências utilizadas para sua construção, as bases de dados investigadas e a classificação dos NE e GR adotados a fim de facilitar sua atualização futura.

A última etapa visou obter um *feedback* sobre o protocolo proposto, garantindo que haja uma oportunidade de revisar o documento e identificar as potenciais dificuldades para sua implantação. Para isso, foi realizada a técnica Delphi em janeiro de 2016 com a colaboração de sete profissionais de saúde que pesquisam e/ou atuam na área da Uroginecologia e/ou na orientação de uso dos pêsários vaginais. O protocolo foi avaliado segundo

os critérios de objetivos, conteúdo e apresentação e relevância, tendo que atribuir valores de 1 a 4, em que 1 é inadequado; 2 é parcialmente adequado; 3 é adequado; 4 é totalmente adequado, e tecer considerações quando acreditasse necessário.

A análise da concordância entre os participantes da técnica Delphi foi por meio do Índice de Validade do Conteúdo (IVC). Como o número de profissionais nessa técnica foi superior a seis e o protocolo elaborado é algo novo, o valor mínimo atribuído para a concordância foi 0,85.⁽¹⁸⁾

O estudo foi submetido de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) por meio da Plataforma Brasil para a devida apreciação, sendo aprovado pelo parecer nº 1.116.853.⁽¹⁹⁾

Resultados

Na etapa de refinar os tópicos/questões do protocolo clínico, foram elaborados o objetivo do protocolo clínico, a justificativa para o desenvolvimento do protocolo e os tópicos de conteúdos que não poderiam deixar de ser contemplados. Esses tópicos e subtópicos foram construídos por meio do *brainstorming* eletrônico.

Quanto ao perfil dos profissionais de saúde que participaram do *brainstorming* eletrônico, quatro são do sexo feminino e um do sexo masculino. Três são enfermeiros, um fisioterapeuta e um médico. Um é doutor, dois são mestres e dois são especialistas. Todos tem conhecimento/experiência no assunto “pêsário vaginal”, apresentam trabalhos publicados e participam de grupos de pesquisa na área da Uroginecologia.

Ainda nessa etapa, em outro momento, foram entrevistadas quatro usuárias de pêsário vaginal com idade entre 57 a 74 anos, estágio de prolapso variando entre III e IV e que utilizavam o dispositivo há pelo menos três anos. As ideias e opiniões dessas mulheres auxiliaram na extração de tópicos para o desenvolvimento do protocolo.

Na etapa da revisão integrativa, a delimitação dos tópicos norteadores da revisão foi alcançada pelo *brainstorming* eletrônico, pela entrevista com

usuárias de pessário e pela experiência da pesquisadora, explicitados na etapa anterior.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: abranger os tópicos norteadores da temática do protocolo, estar disponível eletronicamente e ser publicado em inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos repetidos e indisponíveis. Não houve restrição de ano de publicação.

Nas bases LILACS, CRD e REBRATS, utilizou-se o descritor “*pelvic organ prolapse*” sozinho e a associação “*pessaries*” e “*pessary*” com o operador booleano OR. Já nas bases PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, COCHRANE e WEB OF SCIENCE, utilizou-se combinação única de “*pelvic organ prolapse*” com o operador booleano AND somados a “*pessaries*” e “*pessary*” com o operador booleano OR.

Como resultado, foram levantados 3.630 artigos. Após seleção dos artigos baseada nos critérios de inclusão e exclusão, a busca finalizou com 44 artigos para análise, síntese e inclusão no protocolo. As publicações estavam entre os anos de 2002 a 2015, 39 eram de revistas internacionais, língua inglesa, e os NE variaram de 1A a 5 e os GR de A a D.

Na terceira etapa, elaborou-se o protocolo clínico em si. O processo de elaboração textual se deu de forma criteriosa, visando facilitar a leitura e o manejo do protocolo durante sua utilização, tendo sido elaborado em uma sequência lógica. Ao longo de todo o protocolo foram disponibilizados os NE com os GR, deixando o leitor ciente quanto ao tipo de informação selecionada nos estudos da revisão integrativa.

A versão final do protocolo totalizou 71 páginas. A divisão do conteúdo se deu em 13 sessões, com suas subseções, relacionadas ao processo de construção, considerações gerais sobre o tema e a assistência completa para tratamento com pessário vaginal. Foram inseridos onze quadros, dois para indicar os NE e GR do protocolo, sete para identificar cada tipo de pessário, com suas indicações, vantagens e desvantagens, um acerca das opções de autocuidado para mulheres que utilizam o dispositivo e um para possíveis complicações na sua utilização e manejo. Inseriu-se também 14 figuras, dentre as quais três são fluxogramas. A figura 1 apresenta algumas páginas do protocolo.



Figura 1. Algumas páginas do Protocolo Clínico para Utilização de Pessário Vaginal

Na última etapa, utilizou-se a técnica Delphi para a revisão do protocolo clínico. Em relação às características dos profissionais de saúde que participaram da técnica Delphi, cinco são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quatro são enfermeiros, sendo três estomaterapeutas, dois são fisioterapeutas e um é médico. Quatro são mestres e três são especialistas. Dois juízes residiam fora do estado, sendo um de Curitiba e outro de São Paulo. Todos têm experiência em DAP e conhecimento no assunto “pessário vaginal”, apresentam trabalhos publicados e participam de grupos de pesquisa na área da Uroginecologia.

A tabela 1 mostra os valores do IVC total segundo os critérios de avaliação do protocolo clínico.

Tabela 1. Valores do Índice de Validade de Conteúdo total e global segundo os critérios de avaliação do protocolo clínico

Critério Objetivos	IVC*	Critério Conteúdo e apresentação	IVC*	Critério Relevância	IVC*
Item 1	1,00	Item 1	1,00	Item 1	1,00
Item 2	1,00	Item 2	1,00	Item 2	1,00
Item 3	1,00	Item 3	1,00	Item 3	0,85
Item 4	1,00	Item 4	1,00	Item 4	1,00
-	-	Item 5	1,00	-	-
-	-	Item 6	1,00	-	-
-	-	Item 7	1,00	-	-
-	-	Item 8	1,00	-	-
-	-	Item 9	1,00	-	-
-	-	Item 10	0,85	-	-
IVC Total	1,00		0,98		0,96
IVC Global			0,98		

*IVC – Índice de Validade de Conteúdo

O critério “objetivos” refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do protocolo. Nesse aspecto, os avaliadores consideraram o protocolo clínico 3 – Adequado e 4 – Totalmente adequado, e o IVC total do domínio foi 1,00.

O critério “conteúdo e apresentação” refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui a sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. No conteúdo e apresentação avaliado, a maior parte dos profissionais atribuiu valorização 3 – Adequado e 4 – Totalmente adequado. Contudo, um avaliador definiu 2 – Parcialmente adequado no item referente ao número de páginas. O IVC total referente a esse critério foi 0,98.

Já o critério relevância refere-se à característica que avalia o grau de significação do protocolo apresentado. Reportando-se a esse critério, os avaliadores atribuíram 3 – Adequado e 4 – Totalmente adequado, e o IVC total desse domínio foi 0,96. Ressalta-se que o IVC global equivaliu a 0,98. Dessa forma, verificou-se concordância entre os participantes da técnica Delphi nos itens, nos domínios e de maneira global com um valor de 0,85 ou mais, considerando a etapa de revisão adequada.

Foram feitas ainda algumas sugestões dos profissionais para melhorar a qualidade do protocolo antes da avaliação final. Tais sugestões foram analisadas e acatadas, conforme quadro 1.

Quadro 1. Algumas modificações realizadas no protocolo a partir das sugestões dos avaliadores

Sugestões dos avaliadores	Modificações realizadas
Reformulação nas considerações acerca do protocolo	Colocou-se que o público-alvo do protocolo são profissionais da saúde que trabalham na área de DAP ao em vez de Uroginecologia.
Inserção de figura	Inseriu-se a figura do pessário ao lado da explicação de cada tipo específico
Substituição de termo em inglês	Alterou-se o nome do tipo de pessário “Donut” para “Rosca”
Inserção de quadro	Inseriu-se um quadro com as principais intercorrências na utilização do pessário e seu manejo
Detalhamento/ Reformulação de conteúdo	Detalhou-se melhor as classificações de POP (POP-q); Reordenou-se os passos para seleção e ajuste do pessário; Acrescentou-se um item a mais nos passos para a inserção do pessário Acrescentou-se a possibilidade do enfermeiro estomaterapeuta atuar no tratamento conservador com treinamento da musculatura do assoalho pélvico, juntamente com o fisioterapeuta

*DAP – Disfunção do Assoalho Pélvico; *POP – Prolapso de Órgãos Pélvicos; *POP-q – Sistema de Quantificação do Prolapso de Órgãos Pélvicos

Discussão

O desenvolvimento de tecnologias que visem aprimorar o conhecimento técnico-científico de profissionais da saúde deve ser incentivado, pois despertam interesse na busca por informações atualizadas, inovando a prática assistencial.

Acredita-se que a construção e validação desse protocolo, diante da relevância da temática e por ser uma área ainda pouco conhecida dentro da Enfermagem, sirva para divulgar essa prática e estimular os enfermeiros a se inserirem nesse tipo de serviço, já que são profissionais capazes de manejar o tratamento conservador com pessário de forma efetiva, além de servir para elevar os indicadores de qualidade da assistência, bem como pautar um cuidado em saúde baseado em evidências científicas.

No desenvolvimento de protocolos, o principal desafio é garantir sua confiabilidade de modo que os profissionais de saúde se sintam à vontade para aderir suas recomendações. Nesse sentido, os métodos de elaboração de protocolos tem buscado aumentar a transparência e a qualidade do processo e estimular a participação das partes interessadas ao longo de cada etapa.⁽²⁰⁾ É importante ainda elaborar justificativa, objetivos e conteúdo com referencial técnico-científico como ponto de partida no desenvolvimento de um protocolo.⁽¹⁵⁾

Para esse ponto partida, a técnica de *brainstorming* torna-se útil, pois consiste no desenvolvimento da criatividade colaborativa de um grupo e consequente organização dessas ideias a um determinado processo, e cada vez mais essa técnica tem sido aplicada juntamente à *internet*, com reuniões virtuais e softwares específicos para documentação de ideias.⁽²¹⁾ O *Brainstorming* Eletrônico envolve os membros do grupo, que pode variar de cinco a sete, em terminais de computador, digitando suas ideias e tendo acesso total às ideias dos outros participantes.^(22,23) Dessa forma, facilita-se a junção de ideias de conteúdos importantes para construções de tecnologias.

Estudos denotam a importância dessa escuta direcionada por meio da utilização do *brainstorming* com equipe de funcionários do serviço para verificação das necessidades e ideias para a criação do

protocolo, encontros e entrevistas com os clientes e discussões com os profissionais. Além disso, percebe-se como a utilização de recursos *on-line* também são benéficos e eficazes para o desenvolvimento de tecnologias, pois possibilita e incentiva tanto a interação como a colaboração dos participantes.⁽²⁴⁻²⁶⁾

De acordo com Catunda et al. (2017),⁽²⁷⁾ observou-se que, apesar das variações nos métodos de desenvolvimento de protocolos, há etapas comuns, dentre elas a participação de pacientes-alvo do protocolo para auxiliar a elaboração dele. Contudo, os referenciais teóricos não especificam um número ideal, havendo variações entre os estudos.⁽²⁷⁾

Após todos os participantes terem colaborado na primeira etapa de desenvolvimento do protocolo, analisou-se cada comentário/sugestão e extraíram-se os tópicos e subtópicos do conteúdo que não poderia deixar de ser contemplado, a saber: definição, fatores de risco e tipos de DAP; definição, quantificação, fatores de risco e tratamentos do POP; aspectos relacionados ao pessário vaginal, como definição, comparação com tratamento cirúrgico, complicações na qualidade de vida, panorama brasileiro, tipos, indicação, vantagens, desvantagens, barreiras para uso, como abordar a paciente, equipe multidisciplinar, primeira consulta, consulta de inserção, consultas subsequentes, anamnese, exame físico, exames complementares, estroginização, orientações sobre o dispositivo e cuidados, medição, inserção, retirada, possíveis complicações e período de retorno.

A revisão da literatura científica, entendida como busca e análise crítica das publicações, é uma etapa estratégica na elaboração de protocolos, em que encontrar as melhores evidências sobre o assunto proposto é essencial para a construção de protocolos consistentes e de maior qualidade, enfocando a metodologia utilizada, análise crítica da literatura utilizada, os níveis de evidência, o grau de recomendação, as entidades que participaram da validação e a forma de validação.^(11,14)

Outros estudos de desenvolvimento de protocolos também realizaram revisão da literatura científica para levantamento e seleção do conteúdo por meio de bases de dados informatizadas.⁽²⁸⁻³⁰⁾ Portanto, pode-se dizer que essa etapa é a base para seleção do

conteúdo que compõe o protocolo clínico, pois é fundamental a divulgação das evidências científicas para que os profissionais possam guiar suas práticas.

Prezando a qualidade do protocolo, utilizou-se a revisão da literatura científica, as ideias dos profissionais da área e das usuárias do dispositivo e a inserção da pesquisadora no serviço. Essa integração da melhor evidência disponível na literatura à experiência clínica do profissional, às preferências do paciente e aos recursos disponíveis na instituição são características da Prática Baseada em Evidências (PBE).⁽³¹⁾

A PBE é o uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência disponível na tomada de decisões sobre o cuidado ao paciente e possui seu enfoque na solução de problemas alicerçado nas melhores evidências científicas, visando à melhoria da assistência e buscando identificar e promover práticas eficientes para minimizar lacunas entre a produção da evidência e sua aplicação no cuidado ao paciente.⁽¹¹⁾

Ainda buscando qualidade, espera-se que protocolos sejam claros, tenham boa qualidade formal, sejam de fácil leitura, tenham conteúdo baseado em evidências científicas, sigam uma ordem lógica e progressiva, além de serem úteis e relevantes a quem se destina.⁽¹¹⁾

Dessa forma, o conteúdo do protocolo foi dividido nas sessões Prefácio; Justificativa; Considerações acerca do Protocolo; Procedimento de Busca das Evidências Científicas; Sistema de Classificação dos Níveis de Evidência Científica e dos Graus de Recomendação; Definições Gerais sobre o Tema; Pessário Vaginal: considerações gerais; Atendimento à Consulta de Pessário Vaginal; Primeira Consulta para Avaliação da Mulher com Indicação Terapêutica do Pessário Vaginal; Consulta de Inserção do Pessário Vaginal; Consulta de Seguimento à Mulher em uso de Pessário Vaginal; Referências; Anexo e Apêndices, com suas respectivas subseções.

É essencial representar processos de maneira explícita e concisa como forma de melhorar a organização e facilitar o manejo do protocolo pelos profissionais. Destarte, para ordenar e estabelecer os fluxos das ações de um protocolo com foco em resultados de saúde é aconselhável que se utilize algoritmos representados sob a forma de fluxogramas.^(11,15)

Os fluxogramas do protocolo foram intitulados: 1) Algoritmo para avaliação da mulher com indica-

ção terapêutica do pessário; 2) Algoritmo da consulta de inserção do pessário; 3) Algoritmo da consulta de seguimento da mulher em uso de pessário.

Outro aspecto importante no desenvolvimento do protocolo é a revisão por especialistas para verificar também os efeitos organizacionais da implantação das recomendações, preparando sua futura adoção. Ela é considerada a primeira disseminação do protocolo, proporcionando ao pesquisador a oportunidade de abordar os aspectos levantados pelos revisores antes da sua finalização.⁽³²⁾

Para isso, a técnica utilizada nesse estudo foi a Delphi. Essa técnica pode ser entendida como um método sistematizado de julgamento de informações destinado ao alcance do consenso de opiniões sobre um determinado assunto de conhecimento de um grupo de experts por meio de validações articuladas em rodadas de questionários que se repetirá até atingir o consenso entre os participantes de 70 a 80% ou uma porcentagem arbitrada e devidamente justificada pelo pesquisador.^(33,34)

O IVC compreende um método muito utilizado na área de saúde para medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens.⁽¹⁸⁾

Referente ao número de participantes, deve-se conter no mínimo sete e no máximo 30 sujeitos. Contudo, a decisão sobre tal número se dá em função de aspectos como a natureza do objeto de estudo, que poderá apontar para uma disponibilidade maior ou menor de participantes.⁽²⁹⁾

O estudo de Sousa e Turrini (2012)⁽³⁵⁾ também aplicou a técnica Delphi com objetivo de auxiliar na construção de um material educativo para pacientes submetidos à cirurgia ortognática e avaliar com a equipe multiprofissional a pertinência das informações contidas nesta tecnologia. Foi feita a avaliação do material educativo construído quanto à coerência/pertinência e ilustração da informação por meio de um instrumento do tipo Likert. O valor mínimo utilizado para a concordância dos dez juízes foi de 0,85.⁽³⁵⁾

Percebe-se que uma metodologia que utilize a técnica Delphi poderá ser útil na elaboração de tecnologias educativas, visto que as contribuições dos participantes são ricas para a melhoria do trabalho

final. Os especialistas realizaram sugestões de mudanças relevantes para a melhoria do protocolo, apesar de o IVC global ter-se apresentado satisfatório no estudo (0,98). As modificações realizadas foram, principalmente, quanto ao conteúdo e apresentação do protocolo, visando facilitar o entendimento dos profissionais que utilizarem o protocolo. Ademais, foi identificada a aplicabilidade do material educativo para a prática clínica.

Conclusão

O protocolo clínico para utilização de pessário vaginal foi elaborado por meio de etapas rigorosas as quais continham consulta a profissionais de saúde de áreas distintas com expertise em DAP, consulta às usuárias de pessário, vivência da pesquisadora na prática e a busca por evidências na literatura científica. Na etapa de revisão, o protocolo foi avaliado por meio da técnica Delphi, sendo calculado o IVC total de cada domínio e global. O IVC total do domínio objetivos foi 1,00, do critério conteúdo e apresentação foi 0,98 e do domínio relevância foi 0,96. O IVC global equivaleu a 0,98. Dessa forma, verificou-se concordância entre os participantes da técnica Delphi com um valor acima de 0,85, considerando o protocolo clínico válido para a prática clínica profissional.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa por meio do Universal 14/2014, número do processo 459445/2014-6.

Colaborações

Ferreira HLOC, Bezerra KC, Freitas VCA, Silva TM, Moura ERF, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB e Aquino PS contribuíram, igualmente, para concepção desse estudo, bem como sua análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Hagen S, Stark, D. Conservative prevention management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev*. Oxford, 2011; 2011 Dec 7;(12):CD003882.
- Vasconcelos CT, Vasconcelos Neto JA, Bezerra LR, Augusto KL, Karbage SA, Frota IP, et al. Pelvic floor dysfunctions: clinical and sociodemographic profile of urogynecologic outpatients. *Rev Eletrôn Gestão Saúde*. 2013;4(1):1484-98.
- Atnip S, O'dell K. Vaginal support pessaries: Indications for use and fitting strategies. *Urol Nurs*. 2012; 32(3):114-24.
- Braekken IH, Majida M, Engh ME, Bø K. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(2):1-7.
- Tenfeld S, Tell D, Thomas TN, Kenton K. Quality of life in women who use pessaries for longer than 12 months. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2015;21(3):146-9.
- Hanson LA, Schulz JA, Flood CG, Cooley B, Tam F. Vaginal pessaries in managing women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence: patient characteristics and factors contributing to success. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006;17(2):155-9.
- McIntosh L. The role of the nurse in the use of vaginal pessaries to treat pelvic organ prolapse and/or urinary incontinence: a literature review. *Urol Nurs*. 2005; 25(1):41-8.
- Nager CW, Richter HE, Nygaard I, Paraiso MF, Wu JM, Kenton K, et al. Incontinence pessaries: size, POPQ measures, and successful fitting. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009; 20(9):1023-28.
- Bugge C, Hagen S, Thakar R. Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse and urinary incontinence: a multiprofessional survey of practice. *Int Urogynecol J*. 2013; 24(6):1017-24.
- O'dell K, Atnip S. Pessary care: Follow up and management of complications. *Urol Nurs*. 2012;32(3): 126-36.
- Pimenta CA, Pastana ICA, Sichieri K, Solha RK, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.
- Alperin M, Khan A, Dubina E, Tarnay C, Wu N, Pashos CL, et al. Patterns of pessary care and outcomes for medicare beneficiaries with pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2013;19(3):142-7.
- Matta AE, Silva FP, Boaventura EM. Design-based Research ou Pesquisa de Desenvolvimento: metodologia para pesquisa aplicada de inovação em educação do século XXI. *Rev FAEEBA – Educação e Contemporaneidade*. 2014;23(42): 23-36.
- Ribeiro RC. Clinical guidelines: how to evaluate its quality? *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2010;8(4): 350-5.
- Werneck MA, Faria HP, Campos KF. Protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço [Internet]. Horizonte (MG): Coopmed; 2009. [citado 2018 Out 13]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>
- Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Howick J, Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, et al. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM). Levels of evidence and grades of recommendation (March 2009). [Internet]. Oxford: CEBM; 2009. [cited 2018 Oct 13]. Available from: <https://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>.
- Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. Resolução CNS nº 466/12. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF); 2012.
- Mega TP, Lopes AC, Santos VC, Petramale CA. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no SUS: histórico, desafios e perspectivas. *Rev Eletrôn Gestão Saúde*. 2014;4(6):3275-85.
- Massuchetto V, Sousa WH. Collaborative decision support systems: a proposition of a Web methodology with brainstorming and strategy table. In: Conferencia Internacional sobre Sistemas de Informação e Gestão e Tecnologia, 12. São Paulo; 2015. 21p.
- Linsey JS, Becker B, editors. Effectiveness of brainwriting techniques: comparing nominal groups to real teams. London: Design Creativity; 2010. p.165-71.
- Furnham A. The brainstorming myth. *Bus Strategy Rev*. 2000;11(4):21-8.
- Borba EE. O gerenciamento de projeto na construção e implantação de um protocolo de assistência na área da saúde para pessoas com deficiência intelectual. *Rev Ciênc Gerenciais*. 2012;16(23):107-26.
- Frota NM, Barros LM, Araújo TM, Caldini LN, Nascimento JC, Caetano JA. Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):29-36.
- Rosini I, Salum NC. Protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(4):1059-67.
- Catunda HL, Bernardo EB, Vasconcelos CT, Moura ER, Pinheiro AK, Aquino PS. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. *Texto Contexto Enferm*. 2017;6(2): e00650016.
- Gubert FA, Santos DA, Pinheiro MT, Brito LL, Pinheiro SR, Martins MC. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. *Rev RENE*. 2015;16(1): 81-9.
- Pelegriño FM, Bolela F, Corbi IS, Carvalho AR, Dantas RA. Protocolo educativo para pacientes em uso de anticoagulante oral: construção e validação. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(3):799-806
- Paes GO, Leite JL, Mello EC. Cuidando do cliente com distúrbio respiratório agudo: proposta de um protocolo assistencial para tomar decisões em enfermagem. *Online Braz J Nurs*. 2011; 10(1):1-8.
- Pedrosa KK, Oliveira IC, Feijão AR, Machado RC. Evidence-based nursing: characteristics of studies in Brazil. *Cogitare Enferm*. 2015; 20(4):733-41.
- Cullum N, Haynes B, Ciliska D, Marks S. Enfermagem baseada em evidências: uma introdução. Porto Alegre: Artmed; 2010. 382p.
- Coutinho SS, Freitas MA, Pereira MJ, Veiga TB, Ferreira M, Mishima SM. O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37(3):582-96.
- Scarparo AF, Laus AM, Azevedo AL, Freitas MR, Gabriel CS, Chaves LD. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em Pesquisas na Enfermagem. *Rev RENE*. 2012;13(1):242-51.
- Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6): 990-6.