

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE UM AMBULATÓRIO DE PESSÁRIO VAGINAL



RELATÓRIO DE
EXPERIÊNCIA
SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA

EVALUATION OF THE STRUCTURE OF A VAGINAL PESSARY AMBULATORY

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE UN PESARIO AMBULATORIO VAGINAL

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da estrutura de um ambulatório especializado no tratamento com pessário vaginal. **Método:** Estudo avaliativo realizado em 2019 no Ambulatório de Pessário Vaginal de um hospital. Considerou-se o elemento estrutura da tríade da avaliação da qualidade de Avery Donabedian (1988): infraestrutura, equipamentos, insumos e recursos humanos. As informações foram obtidas por meio de visita ao local. Os instrumentos foram construídos e adaptados de outros estudos avaliativos e a literatura analisada. Os dados foram apresentados de forma descritiva. **Resultados:** Identificou-se que o serviço possui uma estrutura em conformidade com o recomendado na literatura analisada, exceto quanto a presença de espaço direcionado para a realização de atividades educativas coletivas. **Conclusão:** Verificou-se que o ambulatório possui conformidades quanto aos elementos de estrutura física, recursos humanos e insumos. Apesar da baixa variabilidade de modelos de pessários para inserção, isso parece não impactar os altos índices de adesão e inserção bem-sucedida.

Palavras-chave: Prolapso de Órgão Pélvico; Tratamento Conservador; Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of the structure of a specialized outpatient clinic in vaginal pessaries. **Method:** An evaluative study was carried out in 2019, at the Vaginal Pessary Outpatient Clinic. It was considered the element structure based on the quality triad proposed by Avery Donabedian (1988): infrastructure, equipment, inputs and human resources. The information was obtained in site visit. The instruments were constructed and adapted from other evaluative studies. The data were presented descriptively. **Results:** It was identified that the service has a structure in accordance with the recommended, except to the absence of area reserved to the performance of collective educational activities. **Outcome:** It was evidenced that the outpatient clinic is in accordance to the recommendations, in concern to the elements of physical structure, human resources and inputs. In spite of low variability of the pessary models, this does not seem to impact the adherence and successful fitting.

Keywords: Pelvic Organ Prolapse; Conservative Treatment; Outcome and Process Assessment, Health Care

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de la estructura de un ambulatorio especializada en tratamiento con pesarios vaginales. **Método:** Se trata de un estudio evaluativo realizado en 2019 en la Clínica Ambulatoria de Pesario Vaginal. Para la evaluación se consideró el elemento estructurante de la tríada de evaluación de la calidad propuesta por Avery Donabedian. La información se obtuvo a través de visitas al sitio. Los instrumentos fueron construidos y adaptados de estudios evaluativos. Los datos se presentaron de forma descriptiva. **Resultados:** Se identificó que el servicio tiene una estructura de acuerdo con la recomendada, excepto por la ausencia de la zona reservada para actividades educativas colectivas. **Conclusión:** El ambulatorio está de acuerdo con las recomendaciones de los elementos de estructura física, recursos humanos e insumos. A pesar de la baja variabilidad de los modelos de pesarios disponibles para la inserción, esto no parece afectar la adhesión y la inserción exitosa.

Palabras clave: Prolapso de Órgano Pélvico; Tratamiento Conservador; Evaluación de Procesos y Resultados en Atención de Salud

AUTORES



Maria Laura Silva Gomes

Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem, Ceará, Brasil. Hospital
Geral de Fortaleza (HGF).



**Camila Teixeira Moreira
Vasconcelos**

Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem, Fortaleza, Ceará, Brasil.



**José Ananias
Vasconcelos Neto**

Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Fortaleza,
Ceará, Brasil.



Maria Claudia Carneiro Pinto

Hospital Geral de Fortaleza.
Universidade Estadual do Ceará,
Fortaleza, Ceará, Brasil.



**Natália Maria de
Vasconcelos Oliveira**

Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Fortaleza,
Ceará, Brasil.



Flávio Mendes Alves

Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Fortaleza,
Ceará, Brasil.

AUTOR

CORRESPONDENTE

MARIA LAURA SILVA GOMES
mlaura_gomes@hotmail.com

INFORMAÇÕES DE PUBLICAÇÃO

SUBMETIDO DIA

20/04/21

ACEITO DIA

26/04/21

PUBLICADO DIA

27/07/21



INTRODUÇÃO

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é definido como o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior e do ápice da vagina. Pode estar associado a sintomas urinários, queixas anorretais e disfunções sexuais¹. Histórico de partos vaginais, menopausa, obesidade, cirurgias pélvicas anteriores, esforço excessivo repetido, disfunções intestinais e tosse crônica são os principais fatores de risco^{1,3,4}.

A população mais acometida pelo POP é composta por mulheres no período da pós-menopausa^{3,4}. Entretanto, as informações epidemiológicas sobre o tema são difíceis de serem obtidas, uma vez que muitas mulheres escondem o problema ou o aceitam como consequência natural do envelhecimento ou dos partos vaginais⁵.

Embora seja uma condição que não ameace à vida, o prolapso sintomático interfere negativamente em diferentes domínios da qualidade de vida, favorecendo a ocorrência de problemas nos âmbitos físico, psicológico, financeiro e sexual^{2,6,7}.

Entre as opções de tratamento conservadoras, o pessário vaginal se destaca por ser um dispositivo de silicone disponibilizado em uma variedade de formas e tamanhos, fornece suporte aos órgãos pélvicos. Possui reduzido índice de complicações, escassas contraindicações e efeitos colaterais⁸⁻¹⁰.

Estudos demonstram taxas diferenciadas de inserção exitosa, adesão e seguimento adequado ao uso do dispositivo que podem estar associadas tanto às características individuais das mulheres, tais como fatores genéticos, individuais, estilo de vida e vulnerabilidades sociais; como da infraestrutura, insumos e processo de trabalho e de gestão dos serviços; e dos aspectos profissionais^{6,8,11,12}.

Desde 2013, o serviço de Uroginecologia e

Disfunção do Assoalho Pélvico do Hospital Geral de Fortaleza foi o pioneiro a oferecer o tratamento conservador utilizando o pessário vaginal no estado do Ceará, apresentando excelentes taxas de adesão e inserções bem-sucedidas do dispositivo¹³. Apesar disso, não havia passado até o momento por uma avaliação da qualidade, o que é fortemente recomendado para o aprimoramento do cuidado.

Para tanto, propõe-se nesta pesquisa realizar uma avaliação da qualidade desse serviço utilizando os pressupostos de Avery Donabedian (1998)¹⁴. Esse autor foi o pioneiro na criação de uma estrutura para a pesquisa de avaliação da qualidade do cuidado dos serviços em saúde, baseados em três pilares. Para este artigo, será avaliado apenas o pilar da estrutura, os quais contribuem para compor uma das dimensões de avaliação da qualidade: a efetividade, ou seja, se o cuidado prestado pelo serviço culmina no resultado desejado¹⁵.

Diante do exposto, foi elaborada a seguinte pergunta de partida: qual o nível da qualidade de um serviço de tratamento conservador de prolapso de órgãos pélvicos com a utilização do pessário vaginal de acordo com a estrutura organizacional e física obtidos com as ações de saúde ofertadas?

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, que faz parte de um estudo maior intitulado "Avaliação da qualidade do ambulatório de pessário vaginal para tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos". Assim, foi traçado o foco na avaliação da qualidade da estrutura do serviço de pessário vaginal a partir do referencial teórico proposto por Donabedian (1998)¹⁴, que diz respeito às características estruturais, insumos materiais e/ou tecnologias disponíveis, recursos humanos e recursos financeiros disponíveis para viabilização do serviço.

O estudo foi realizado no Ambulatório de Pessário do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), escolhido por ser o pioneiro no estado do Ceará na oferta do tratamento conservador do prolapso utilizando o pessário vaginal.

Para a avaliação da estrutura do serviço foram verificados os elementos do ambulatório, com o intuito de identificar os recursos (físicos e humanos) e insumos. Os dados foram obtidos por meio de visita ao serviço, permitindo identificar os itens necessários a partir da observação da infraestrutura e informações acerca da equipe. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2019.

Devido à ausência de material normativo nacional que oriente a organização desses locais de assistência à saúde de mulheres com prolapso genital, o instrumento de coleta de dados foi embasado em outras pesquisas avaliativas realizadas em serviços de saúde¹⁶.

A análise dos tópicos importantes para o desenvolvimento de uma prática eficaz do uso dos pessários utilizou as recomendações identificadas na literatura analisada, que abordam as opções de gerenciamento de serviço relacionadas à montagem, armazenamento e manutenção de pessários e questões de conformidade relacionadas ao faturamento e codificação apropriados¹⁷. Essa avaliação foi dividida em três seções:

Recursos humanos – equipe multidisciplinar, qualificação profissional, tempo de serviço e atividades de educação permanente.

Infraestrutura – presença de sala específica e individualizada para as consultas, disposição de pias para higienização das mãos, banheiros, equipamentos para regulação da temperatura ambiental do consultório, sala de espera com cadeiras e salas direcionadas para realização de atividades docentes e/ou educação em saúde.

Equipamentos e insumos – mesas e cadeiras para entrevista, mesa para exame ginecológico, escadas de

dois degraus, foco de luz com cabo flexível, cesto de lixo, móvel para armazenamento dos prontuários, papel toalha, álcool/ sabão para higienização das mãos, sabão para higienização do pessário, lubrificante, pessário em modelos e tamanho variados, esterilização, materiais educativos, armazenamento dos pessários, inventário dos dispositivos, espelhos, lençóis, avental e impressos.

Para a análise da estrutura do serviço, foi realizada análise descritiva da estrutura organizacional, recursos físicos e humanos disponíveis, insumos e materiais para a operacionalização do Ambulatório de Pessário.

Esse estudo possui aprovação do Comitê de Ética do Hospital Geral de Fortaleza sob o número do parecer 3.358.527 e CAEE: 11287219.0.0000.5040. Foram respeitados os aspectos éticos relacionados à realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Recursos Humanos do Ambulatório de Pessário

O serviço é conduzido por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiras, fisioterapeuta e psicóloga. A anamnese, avaliação específica do assoalho pélvico e a escolha da terapia são conduzidos pelo médico do serviço. Este profissional possui capacitação tanto na área assistencial, com formação especializada na área da Uroginecologia e Disfunção do Assoalho Pélvico.

As pacientes podem chegar ao ambulatório de pessário tanto encaminhadas diretamente pelo uroginecologista, como por outros ginecologistas da instituição. O Ambulatório de Pessário é conduzido por enfermeiras com apoio do médico do ambulatório nos casos de complicações e efeitos colaterais do uso do dispositivo. Semanalmente, as pacientes são atendidas concomitan-

temente por duas enfermeiras.

Desde sua implantação, em 2011, até 2016 as consultas do ambulatório de pessário foram conduzidas por uma enfermeira, docente de uma universidade pública federal, coordenadora de um grupo de pesquisa e extensão voltado às mulheres com disfunção do assoalho pélvico. Essa parceria entre a Universidade e o Hospital possibilitou a criação do referido ambulatório, realização de várias pesquisas^{13, 18-21}, capacitação de alunos de graduação e pós-graduação na temática. A partir de 2017, a enfermeira docente capacitou duas enfermeiras vinculadas ao hospital, com formação em Estomaterapia, para assumir o ambulatório.

Fluxo de atendimentos das usuárias do Ambulatório de Pessário

O fluxo de atendimento do ambulatório de pessário foi estabelecido pelo protocolo elaborado e validado²¹. A porta de entrada das mulheres, no fluxo, inicia com a avaliação médica. No momento da consulta médica, a paciente é apresentada sobre as formas de tratamentos disponíveis para a sua situação. Haja vista que o pessário é a primeira linha de tratamento, as mulheres são encaminhadas para realizar a testagem do dispositivo como tratamento conservador. Em alguns casos, as mulheres fazem uso do pessário e do tratamento fisioterápico, simultaneamente.

Aquelas mulheres que possuem indicação de tratamento conservador, com o uso do pessário, são encaminhadas as enfermeiras estomaterapeutas que, em um primeiro momento, realizam a apresentação do dispositivo, esclarecimento dos riscos e benefícios desse tratamento e orientações sobre os cuidados necessários. Em seguida, é realizada avaliação da mulher quanto a possibilidade de adaptação ao tratamento com o pessário, considerando os seguintes aspectos: presença de atividade sexual, tipo e estadiamento do prolapso,

capacidade da paciente em realizar o autocuidado, probabilidade de adesão ao tratamento conservador (com ou sem cuidador) e ao uso periódico de estrogênio tópico.

As mulheres que aceitarem a inserção do pessário iniciarão o período de adaptação ao dispositivo com o intuito de identificar, entre as opções disponíveis no serviço, qual pessário possui o encaixe mais apropriado. Para tanto, solicita-se que a mulher troque de roupa e esvazie a bexiga para a realização do exame físico ginecológico. A mulher fica em posição de litotomia para que o enfermeiro examine o prolapso, hiato genital e as estruturas do assoalho pélvico. Esse exame físico é importante para a avaliação de presença de contraindicações ao uso do pessário e definir qual o modelo e tamanho adequados para realizar a inserção inicial. Após a inserção, é realizada uma série de testes para definir se o pessário selecionado está realmente adequado.

Aquelas mulheres que obtiveram encaixe adequado na primeira consulta, retornam com sete dias. Durante a consulta de retorno, é questionado se o dispositivo se deslocou durante a realização das atividades diárias e se houve alguma queixa ou desconforto. Nos casos de falha, pode-se tentar uma nova inserção, se for do interesse da paciente. Mulheres com falha na inserção inicial retornam para o médico com a finalidade de escolher outra terapêutica.

Após a confirmação do modelo e tamanho adequados do pessário, as mulheres iniciam o processo de ensino-aprendizagem para os cuidados com o dispositivo. Preferencialmente as próprias pacientes são encorajadas a aprender e tornarem-se independentes, contudo, em alguns casos é também necessário capacitar cuidadores ou parentes mais próximos para retirada, limpeza e inserção do dispositivo em domicílio. Ao fim desse período, as mulheres passam para as consultas de seguimento, nas quais o enfermeiro realiza anamnese,

exame físico e atividades de educação em saúde, direcionadas a identificar queixas das pacientes relacionadas ao uso do pessário, complicações associadas, mudanças corporais e sistêmicas, integridade do dispositivo e manutenção dos cuidados adequados em domicílio. Caso a mulher apresente alguma complicação, leves na maioria das vezes, é acompanhada concomitantemente pelo médico do ambulatório.

Infraestrutura, equipamentos e insumos do Ambulatório de Pessário

O ambulatório avaliado dispõe de uma sala específica e individualizada situada no serviço de Uroginecologia da instituição. Disponível em um turno e atendendo semanalmente. Ao chegar no hospital, as mulheres com indicação para uso de pessário aguardam em uma grande sala de espera. Considerando a ordem de chegada e prioridade, as pacientes são convidadas a entrar em um segundo ambiente, o qual dispõe de aproximadamente três a cinco cadeiras. No momento da consulta, elas são chamadas para o consultório e possuem retorno garantido.

A sala dispõe dos seguintes elementos de infraestrutura e espaço físico: uma mesa com computador, duas cadeiras para os profissionais (uma para cada enfermeiro), duas cadeiras (paciente e seu acompanhante); uma pia exclusiva para higienização da mão, um banheiro no consultório, uma mesa para a avaliação ginecológica, escada de dois degraus, um foco de luz com cabo flexível, armário para armazenamento dos prontuários.

Em relação aos recursos materiais, a sala específica apresenta sabão para a higienização das mãos, papel toalha, sabão para higienização dos pessários, pessários em diferentes tamanhos, lubrificante, alguns aventais, lençóis para as macas, espéculos, local destinado para o armazenamento dos pessários e impressos específicos. Entre os impressos podemos citar: o prontuário geral

preenchido pelo médico e o específico, elaborado pela equipe de enfermagem, que contém o impresso da primeira avaliação, o retorno da testagem do pessário e as consultas de seguimento. Ainda, o serviço conta com um sistema de esterilização dos materiais e armazenamento dos materiais.

Sobre os tamanhos e modelos de pessários, a maioria dos pessários disponível é do tipo anel com e sem membrana, seguido por donut e anel com botão. Os pessários do tipo anel estão dispostos do tamanho 1 ao 10 (Tabela 1). Até o momento da avaliação realizada, o pessário não era disponibilizado pela respectiva instituição de forma gratuita para continuidade do tratamento conservador. O que mudou em de outubro de 2019, quando o hospital passou a fornecer tal recurso.

Tabela 1. Tamanho de pessário do tipo anel disponíveis no serviço. Fortaleza-CE, 2019.

Nº do Pessário	Diâmetro Externo	Quantidade
1	57mm	04
2	60mm	05
3	63mm	03
4	65mm	04
5	68mm	03
6	70mm	04
7	73mm	11
8	76mm	05
9	79mm	02
10	82mm	02
Total	-	43

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Legenda: mm=milímetros

As atividades educativas direcionadas à adesão e seguimento adequado das mulheres ao uso do pessário ocorrem durante os atendimentos com o auxílio de um vídeo, elaborado e validado para este fim²², em associação com a utilização de um modelo anatômico da região pélvica e modelos de pessários. Não existe uma sala específica para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, porém são utilizados e adaptados

outros espaços da instituição para esse fim, como a sala de espera.

DISCUSSÃO

Atualmente, no Brasil, ainda há escassez de serviços que ofereçam o pessário como tratamento conservador. O serviço avaliado atende mulheres com DAP por volta de uma década, sendo um dos primeiros serviços ambulatoriais direcionados para essas condições de saúde. Associado a isso, não há registros de estudos avaliativos de outras instituições na literatura analisada, o que dificultou a comparação.

Nos EUA, o pessário é indicado amplamente como primeira linha de tratamento por ginecologistas e uroginecologistas²³, inclusive é a principal escolha terapêutica das mulheres americanas^{8,9}. Pesquisadores sugerem que alguns recursos para o gerenciamento do pessário vaginal como variabilidade de tamanhos e modelos do dispositivo; esterilização e armazenamento; materiais educativos; consultas de acompanhamento; insumos e equipamentos para o exame ginecológico¹⁷. Desses recursos, o serviço avaliado apresenta apenas uma inadequação relacionada a pouca variedade de modelos de pessários disponíveis, ficando restrito basicamente ao modelo anel. Por outro lado, os índices de adaptação aos pessários neste serviço são semelhantes aos de outros estudos¹³.

Além disso, o pessário do tipo anel é o mais utilizado para iniciar o tratamento para POP devido a sua facilidade de utilização pelos profissionais e pelas usuárias, favorecendo o autocuidado no domicílio, possuindo poucas contraindicações e complicações, permitindo também a atividade sexual, sem a necessidade de retirá-lo^{8, 10, 11}. Possui o menor custo entre os modelos disponíveis no Brasil, tornando-se mais acessível à realidade econômica das usuárias do serviço. Por sua vez, é fortemente recomendado que um serviço de

pessário disponha de vários modelos e tamanhos, a fim de diminuir as taxas de insucesso na inserção^{17,24}.

Destaca-se que a presença de uma estrutura física adequada é crucial para garantir a qualidade do serviço, como insumos adequados e suficientes, equipamentos funcionantes e recursos humanos capacitados e especializados. A ausência de uma infraestrutura adequada e de uma equipe capacitada pode repercutir em uma assistência de má qualidade e levar a uma insatisfação do usuário¹³. Ressalta-se que existem previsões de aumento da demanda de assistência à saúde para as DAP, devido ao aumento da expectativa de vida e do índice de massa corpórea, ressaltando-a como um importante problema de saúde pública mundial^{3,4}. Com isso, é necessário conhecer os recursos estruturais que contribuam para a prestação de uma assistência de qualidade, afinal não basta ter profissionais com excelentes habilidades. A terapêutica conservadora com a utilização do pessário vaginal melhora os indicadores de qualidade de vida das mulheres e redução dos sintomas com a utilização adequada e ao longo do tempo²⁵, com isso evita ocorrência de outros agravantes de saúde.

Pode-se identificar algumas tentativas de estabelecer os padrões de atendimento no campo do POP, com o intuito de desenvolver ferramentas para medir a qualidade do atendimento prestado à paciente²⁶. Dessa forma, os estudos avaliativos examinam até que ponto os cuidados de saúde prestados aos indivíduos e a coletividade está em conformidade com os resultados de saúde desejados. Nesse sentido, a qualidade do atendimento deve ser medida pelos indicadores de conformidade dos estabelecimentos de saúde, os quais estabelecem o nível mais baixo de um conjunto de cuidados que deve ser fornecido a um paciente com uma determinada condição de saúde. Conseqüentemente, se os pacientes não receberem a assistência descrita pelos indicadores de qualidade, seus cuidados serão considerados inade-

quados²⁶.

Oferta do pessário como primeira linha de tratamento para POP e realização de exame pélvico a cada seis meses, com o intuito de identificar as complicações advindas do uso do dispositivo, foram definidas como indicadores de qualidades a respeito do tratamento conservador para mulheres com prolapso sintomático²⁶. Esses indicadores possuem sua relevância já que existem muitos pacientes, principalmente os idosos, que não têm capacidade física e mental para manter os cuidados necessários com os pessários e, portanto, requerem uma supervisão rigorosa para evitar complicações^{26,27}. A partir disso, percebe-se que o ambulatório avaliado possui conformidade com os indicadores de qualidade supracitados.

Por não conhecer as terapêuticas conservadoras, as mulheres elegem as intervenções cirúrgicas. Quando comparado com o tratamento cirúrgico para POP, a terapêutica conservadora é pouco divulgada nas mídias sociais. Alguns estudos evidenciam que as mulheres conhecem o pessário por meio de profissionais de saúde, especialmente os especialistas na área de uroginecologia²⁸. Essa é a grande importância de um serviço especializado e interdisciplinar, cada profissional realizando o seu papel, olhando para a paciente de uma forma integral e oferecendo diversos tratamentos, sempre partindo da menor para a maior complexidade, esclarecendo os respectivos riscos e benefícios. Com todas essas informações, as mulheres podem desenvolver a sua autonomia no processo de tomada de decisão do tratamento que se adeque às suas necessidades, peculiaridades e preferências²².

Outro importante fato sobre a qualidade do serviço avaliado é a presença dos grupos de pesquisa e de extensão, que levam conhecimento às pacientes e treinamento constante aos profissionais. Existem vários produtos advindos das pesquisas, que atualmente, são

ferramentas valiosas no atendimento dessas pacientes, como o vídeo educativo sobre pessários e o protocolo assistencial do serviço de pessário. Ter uma equipe voltada a pesquisa leva os profissionais a um alto padrão de atendimento com procedimentos baseados nas últimas evidências tanto no quesito tratamento quanto prevenção das disfunções.

Dentre os profissionais, descritos na literatura, que realizam assistência à mulher utilizando pessário tem-se enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, com destaque para os enfermeiros. Estes profissionais são responsáveis por liderar os serviços de pessário²⁹. Além disso, alguns estudos apontam que ele é o profissional mais recomendado para acompanhar o processo de ensino aprendizagem e seguimento, realizando atividades de educação em saúde para favorecer a adesão e seguimento adequados, além de oferecer apoio e esclarecimento de dúvidas e preocupações³⁰.

CONCLUSÃO

Constatou-se que o serviço avaliado possui elementos de estrutura física, recursos humanos e insumos em conformidade com o recomendado pela literatura analisada. Apesar de possuir baixa variabilidade de modelos de pessários disponíveis para inserção, isso parece não impactar os altos índices de adesão e inserção bem-sucedida. No entanto, o presente estudo apresenta a limitação de não avaliar a qualidade da estrutura do serviço de acordo com a perspectiva dos usuários e dos profissionais. Na análise aqui proposta, enfatiza-se uma dimensão da avaliação do atendimento, tendo ela o potencial de suscitar apreciação das demais dimensões. Portanto, é necessário um trabalho mais abrangente, que incorpore tal dimensão, somatizando à contribuição desta avaliação no que tange ao aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados no ambulatório..

REFERÊNCIAS

1. Haylen BT et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecol J*. 2016 Feb;27(2):165-94
2. Abrams P et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(7):2271-2272.
3. Li Z, Xu T, Li Z, Gong J, Liu Q, Wang Y, Wang J, Xia Z, Zhu L. An epidemiologic study of pelvic organ prolapse in postmenopausal women: a population-based sample in China. *Climacteric*. 2019 Feb;22(1):79-84. doi: 10.1080/13697137.2018.1520824. Epub 2018 Nov 19. PMID: 30451010.
4. Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, Redden DT, Burgio KL, Richter HE, Markland AD. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstet Gynecol*. 2014 Jan;123(1):141-148. doi: 10.1097/AOG.000000000000057. PMID: 24463674; PMCID: PMC3970401.
5. Bidmead J, Cardozo LD. Pelvic floor changes in the older woman. *Br J Urol*. 1998 Dec;82 Suppl 1:18-25. doi: 10.1046/j.1464-410x.1998.0820s1018.x. PMID: 9883258.
6. de Albuquerque Coelho SC, de Castro EB, Juliato CR. Female pelvic organ prolapse using pessaries: systematic review. *Int Urogynecol J*. 2016 Dec;27(12):1797-1803. doi: 10.1007/s00192-016-2991-y. Epub 2016 Mar 18. PMID: 26992725.
7. Bezerra LR, Vasconcelos Neto JA, Vasconcelos CT et al. Prevalence of unreported bowel symptoms in women with pelvic floor dysfunction and the impact on their quality of life. *Int Urogynecol J*. 2014 Jul;25(7):927-33.
8. Robert M, Schulz JA, Harvey MA; Urogynaecology Committee. Technical update on pessary use. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013 Jul;35(7):664-674. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30888-4. PMID: 23876646.
9. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH, Oliver RS. Prospective evaluation of outcome of vaginal pessaries versus surgery in women with symptomatic pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*. 2011 Mar;22(3):273-8. doi: 10.1007/s00192-010-1340-9. Epub 2010 Dec 16. PMID: 21161179.
10. Abdulaziz M, Stothers L, Lazare D, Macnab A. An integrative review and severity classification of complications related to pessary use in the treatment of female pelvic organ prolapse. *Can Urol Assoc J*. 2015 May-Jun;9(5-6):E400-6. doi: 10.5489/cuaj.2783. PMID: 26225188; PMCID: PMC4479661.
11. Dueñas JL, Miceli A. Effectiveness of a continuous-use ring-shaped vaginal pessary without support for advanced pelvic organ prolapse in postmenopausal women. *Int Urogynecol J*. 2018 Nov;29(11):1629-1636. doi: 10.1007/s00192-018-3586-6. Epub 2018 Feb 24. PMID: 29478114.
12. Lone F, Thakar R, Sultan AH, Karamalis G. A 5-year prospective study of vaginal pessary use for pelvic organ prolapse. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011 Jul;114(1):56-9. doi: 10.1016/j.ijgo.2011.02.006. Epub 2011 May 14. PMID: 21575953.
13. Vasconcelos CTM, Gomes MLS, Geoffrion R, Saboia DM, Bezerra KC, Vasconcelos Neto JA. Pessary evaluation for genital prolapse treatment: From acceptance to successful fitting. *Neurourol Urodyn*. 2020 Nov;39(8):2344-2352. doi: 10.1002/nau.24493. Epub 2020 Aug 26. PMID: 32846016.
14. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988 Sep 23-30;260(12):1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743. PMID: 3045356.
15. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med*. 2000 Dec;51(11):1611-25. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00057-5. PMID: 11072882.
16. Bernardo EBR. Avaliação da assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. Fortaleza. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará;2016.

17. O'Dell K, Atnip S. Pessary care: follow up and management of complications. *Urol Nurs*. 2012 May-Jun;32(3):126-36, 145; quiz 137. MID: 22860391.
18. Vasconcelos CTM et al. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. *Rev Elet Gest & Saúde* 2013;4(1):1484-98.
19. Karbage SA, Santos ZM, Frota MA, de Moura HJ, Vasconcelos CT, Neto JA, Bezerra LR. Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016 Jun;201:56-60. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.03.025. Epub 2016 Mar 24. PMID: 27060544.
20. Vasconcelos Neto JA, Vasconcelos CTM, Regadas SMM, Bezerra LRPS, Lustosa KA, Karbage SAL. Clinical impact of bowel symptoms in women with pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J*. 2017 Sep;28(9):1415-1420. doi: 10.1007/s00192-017-3288-5. Epub 2017 Mar 6. PMID: 28265708.
21. Ferreira HLOC et al. Protocol for pelvic organ prolapse treatment with vaginal pessaries. *Acta paul. enferm*. 2018 Dec; 31(6): 585-592.
22. Bezerra KC. Elaboração e validação de vídeo educativo para adesão de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos ao uso de pessário vaginal [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2016.
23. Pott-Grinstein E, Newcomer JR. Gynecologists' patterns of prescribing pessaries. *J Reprod Med*. 2001 Mar;46(3):205-8. PMID: 11304859.
24. Wolff B, Williams K, Winkler A, Lind L, Shalom D. Pessary types and discontinuation rates in patients with advanced pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*. 2017 Jul;28(7):993-997. doi: 10.1007/s00192-016-3228-9. Epub 2016 Dec 10. PMID: 27942793.
25. Ma C, Zhou Y, Kang J, Zhang Y, Ma Y, Wang Y, Tian W, Xu T, Liang S, Fan G, Cui Y, Zhu L. Vaginal pessary treatment in women with symptomatic pelvic organ prolapse: a long-term prospective study. *Menopause*. 2021 Feb 22;28(5):538-545. doi: 10.1097/GME.0000000000001751. PMID: 33625108.
26. Anger JT, Scott VC, Kiyosaki K, Khan AA, Sevilla C, Connor SE, Roth CP, Litwin MS, Wenger NS, Shekelle PG. Quality-of-care indicators for pelvic organ prolapse: development of an infrastructure for quality assessment. *Int Urogynecol J*. 2013 Dec;24(12):2039-47. doi: 10.1007/s00192-013-2105-z. Epub 2013 May 4. PMID: 23644812; PMCID: PMC3890317.
27. Alas AN, Bresee C, Eilber K, Toubi K, Rashid R, Roth C, Shekelle P, Wenger N, Anger JT. Measuring the quality of care provided to women with pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*. 2015 Apr;212(4):471.e1-9. doi: 10.1016/j.ajog.2014.10.1105. Epub 2014 Oct 31. PMID: 25448523; PMCID: PMC5063252.
28. Brown LK, Fenner DE, DeLancey JO, Schimpf MO. Defining Patient Knowledge and Perceptions of Vaginal Pessaries for Prolapse and Incontinence. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2016 Mar-Apr;22(2):93-7. doi: 10.1097/SPV.0000000000000252. PMID: 26829346; PMCID: PMC4983771.
29. Bugge C, Hagen S, Thakar R. Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse and urinary incontinence: a multiprofessional survey of practice. *Int Urogynecol J*. 2013 Jun;24(6):1017-24. doi: 10.1007/s00192-012-1985-7. Epub 2012 Nov 21. PMID: 23179500.
30. Tso C, Lee W, Austin-Ketch T, Winkler H, Zitkus B. Nonsurgical Treatment Options for Women With Pelvic Organ Prolapse. *Nurs Womens Health*. 2018 Jun;22(3):228-239. doi: 10.1016/j.nwh.2018.03.007. PMID: 29885711.