

Educação remota para pessoas vivendo com um estoma: protocolo para um consenso de especialistas na Itália

RESUMO

Objetivo/Hipótese Pessoas vivendo com um estoma enfrentam desafios físicos, psicológicos e sociais que se beneficiam de caminhos educacionais estruturados. Embora a educação presencial conduzida por estomaterapeutas melhore os desfechos, há falta de orientação específica sobre ostomia para educação remota. Este estudo visa desenvolver um conjunto nacional, validado por especialistas, de indicações que especifiquem o que ensinar, como oferecer educação remotamente (incluindo caminhos mistos) e como avaliá-la.

Métodos Será conduzido um Delphi modificado, combinado com uma abordagem de conferência de consenso, relatado via ACCORD. Um painel nacional heterogêneo de estomaterapeutas com pelo menos cinco anos de experiência profissional e que tenham participado de um curso de especialização de 1500 horas em cuidados com estoma, além de pacientes especialistas identificados pela Federação Nacional Italiana das Associações de Pacientes com Incontinência e Ostomia, será recrutado. A Rodada 1 consistirá em um grupo de foco online de 90 minutos para refinar as indicações derivadas da literatura e definições-chave. Rodadas subsequentes, baseadas em questionários online, avaliarão declarações em uma escala de 4 pontos, permitindo comentários em texto livre e feedback controlado. Consenso é definido como $\geq 75\%$ de concordância, com meta de $\geq 70\%$ de taxa de resposta entre rodadas. Os dados quantitativos serão analisados em percentuais e taxas; comentários qualitativos orientarão revisões iterativas.

Resultados Os produtos incluirão conteúdo educacional central; critérios diferenciando caminhos presenciais, remotos e mistos; e padrões mínimos para equidade, privacidade, consentimento e proteção de dados.

Conclusão O estudo fornecerá o primeiro consenso nacional de especialistas para educação remota em ostomia, oferecendo um modelo prático, centrado na pessoa, seguro, para serviços rotineiros e um conjunto compartilhado de desfechos para melhoria da qualidade.

Palavras-chave consenso, técnica Delphi, educação, ostomia, educação remota.

Para referência Villa G, et al. Remote patient education for people living with an ostomy: a protocol for an Italian consensus of experts. WCET™ Journal. 2026;46(1):26-30.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.46.1.26-30>

INTRODUÇÃO

Viver com um estoma envolve navegar por uma jornada complexa e multifacetada marcada por desafios físicos, psicológicos e

sociais.¹⁻³ A criação cirúrgica de um estoma não apenas modifica a função corporal, mas também impacta a imagem corporal, o bem-estar emocional, a participação social e a qualidade de vida geral.^{4,5} Consequentemente, fornecer educação ao paciente adaptada, estruturada e oportuna é essencial. Idealmente, tais intervenções educacionais devem começar na fase pré-operatória e continuar no pós-operatório, ajudando os pacientes a se adaptarem à sua nova realidade e promovendo autonomia no autocuidado.⁶ A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece há muito a importância da educação do paciente para capacitar indivíduos a gerenciar sua saúde de forma eficaz. Seus relatórios de 1998 e 2023 ressaltaram a necessidade de programas educacionais centrados na pessoa, acessíveis e contínuos, para aprimorar o autocuidado, particularmente em condições crônicas e de cuidados de longo prazo.^{7,8} No contexto do cuidado com estoma, essas diretrizes foram traduzidas em caminhos educacionais estruturados que incorporam uma variedade de métodos, incluindo folhetos impressos, ensino presencial, demonstrações, role-playing e suporte contínuo. Essas abordagens multimodais demonstraram aprimorar o conhecimento, estratégias de enfrentamento e adesão às rotinas de cuidado.^{9,10} Atualmente, essas intervenções educacionais são principalmente conduzidas por enfermeiros

Giulia Villa¹

PhD RN

Andrea Poliani^{1,2*}

PhD Student RN

Email poliani.andrea@univr.it

Pier Raffaele Spena³

Duilio Fiorenzo Manara¹

MScN, RN

¹Center for Nursing Research and Innovation, Faculty of Medicine and Surgery, Vita-Salute University, Milão, Itália

²Department of Biomedicine and Prevention, Faculty of Medicine, University of Rome Tor Vergata, Roma, Itália

³Italian National Association for Incontinence and Stomised Patients [Federazione delle Associazioni Incontinenti e Stomizzati], Milão, Itália

* Autor correspondente

especializados conhecidos como estomaterapeutas, que possuem competências clínicas e educacionais avançadas em manejo de estoma. Diversos estudos demonstraram que a educação fornecida por estomaterapeutas resulta em melhores desfechos em termos de autoeficácia, automonitoramento, independência no cuidado do estoma e qualidade de vida relacionada à saúde.^{9,11} No entanto, apesar da eficácia da educação presencial, a crescente disponibilidade de ferramentas digitais e a necessidade de manter a continuidade do cuidado durante a pandemia de COVID-19 aceleraram a adoção de modalidades educacionais remotas, como plataformas online, consultas por vídeo e serviços de telessaúde.¹² Embora essas ferramentas digitais ofereçam novas oportunidades para educação e suporte, sua implementação nos cuidados com estomas permanece fragmentada e carece de orientações padronizadas. Atualmente, não existem diretrizes clínicas ou recomendações baseadas em evidências que definam como as intervenções educacionais remotas devem ser estruturadas, conduzidas ou avaliadas nesta população específica. Em um cenário ideal, as diretrizes clínicas seriam informadas por evidências empíricas robustas. No entanto, em áreas como a educação remota de pacientes com estoma, a literatura ainda é insuficiente e as melhores práticas ainda precisam ser estabelecidas.¹³ Na ausência de uma base sólida de evidências, metodologias baseadas em consenso, como a técnica Delphi, são recomendadas para identificar componentes e critérios essenciais para a prática. O estudo Delphi é particularmente adequado para áreas onde a opinião de especialistas é necessária para orientar a tomada de decisões e onde as evidências empíricas são escassas ou emergentes.¹⁴

Objetivo

O objetivo deste Consenso de Especialistas será agregar julgamentos de especialistas e avaliar a consistência das respostas ao longo de rodadas sucessivas para alcançar consenso sobre a condução e implementação de caminhos de educação remota para pacientes vivendo com um estoma. Este estudo Delphi será aplicado em nível nacional na Itália.

MÉTODOS

Um estudo Delphi modificado será conduzido em conjunto com uma abordagem de conferência de consenso.^{15,16} O processo envolverá a aplicação de múltiplas rodadas de questionários a um painel nacional de especialistas. Na primeira fase, uma discussão em grupo focal solicitará as opiniões do painel sobre educação remota para pacientes vivendo com um estoma. A equipe de pesquisa analisará essas respostas e as retornará ao painel na forma de declarações ou questões. No questionário subsequente, os especialistas serão solicitados a avaliar ou classificar essas declarações de acordo com sua expertise. Esse processo iterativo continuará até que o consenso seja alcançado sobre alguns ou todos os itens, conforme necessário.¹⁵ Para incluir todo o espectro de opiniões, será utilizada uma amostra heterogênea.¹⁷ Será formado um painel nacional de especialistas, composto por cerca de 15 membros, incluindo tanto estomaterapeutas quanto pessoas vivendo com estoma, consideradas pacientes especialistas. O relato seguirá a checklist do Accurate Consensus Reporting Document (ACCORD).¹⁸

Descrição do painel de especialistas

Especialistas serão definidos como indivíduos informados,¹⁹ especialistas em sua área,²⁰ ou pessoas com conhecimento

substancial sobre o tema. Assim, o painel de especialistas consistirá de enfermeiros especializados em cuidados com estoma (estomaterapeutas) e indivíduos especialistas vivendo com ostomia. Os estomaterapeutas serão selecionados com base na conclusão de um curso de especialização pós-graduação de 1500 horas em cuidados com estoma, ausência de conflitos de interesse relacionados à pesquisa e mínimo de cinco anos de prática. Os indivíduos vivendo com estoma serão escolhidos em colaboração com a Federazione Italiana Associazioni Incontinenti e Stomizzati (FAIS). Para garantir homogeneidade, o painel incluirá cerca de 15 participantes, conforme sugerido por Delbecq et al.²¹ O tamanho total do estudo Delphi será consistente com as recomendações de Doughty.²²

Processo de recrutamento

Os estomaterapeutas serão recrutados por amostragem de conveniência via carta de convite enviada por correio.²³ Os indivíduos vivendo com estoma serão recrutados em colaboração com a FAIS, por meio de carta de convite distribuída por e-mail ou ligação telefônica.

Grupo de Coordenação da Pesquisa

Um comitê de coordenação da pesquisa será constituído para supervisionar o estudo. O comitê preparará e distribuirá materiais para as rodadas Delphi, incluindo investigadores com experiência em educação de pacientes, cuidados com estoma e experiências vividas por pessoas com estoma. O comitê não participará das avaliações Delphi; em vez disso, supervisionará e monitorará o processo. Dois pesquisadores presidirão o grupo focal: GV (presidente; professor assistente em enfermagem e enfermeiro PhD) e AP (co-presidente; pesquisador em enfermagem e estudante de PhD) Ambos são enfermeiros e coordenarão todo o processo Delphi, desde a discussão do grupo focal até a rodada final.

Confidencialidade

O estudo garantirá confidencialidade: embora os respondentes possam reconhecer a participação uns dos outros, suas avaliações e opiniões permanecerão totalmente anônimas.¹⁹ A anonimidade completa será garantida na segunda rodada, nas rodadas subsequentes e na rodada final; a anonimidade não será possível durante a discussão do grupo focal.

Rodadas

Serão organizadas, no mínimo, três rodadas Delphi; rodadas adicionais poderão ser conduzidas dependendo da porcentagem de consenso alcançada ao final de cada rodada. Para garantir qualidade e clareza, será realizado um teste piloto dos materiais da primeira rodada com estomaterapeutas e indivíduos vivendo com estoma.^{21,24} A duração planejada é de seis semanas (aproximadamente duas semanas por rodada), podendo ser estendida caso sejam necessárias rodadas adicionais.

Primeira Rodada

A rodada inicial introduzirá e discutirá indicações preliminares para educação remota de pacientes derivadas de revisão da literatura.²⁵ Essas indicações são gerais para educação remota de pacientes e não específicas para cuidados com estoma, pois a literatura carece de orientações específicas para ostomia. Os membros do painel participarão de um grupo focal remoto via Microsoft Teams²⁶ para explorar áreas iniciais de concordância e apresentar essas indicações a estomaterapeutas especialistas e pacientes.²⁷ Dois

pesquisadores conduzirão a sessão: um moderador experiente (GV), que guiará a discussão e garantirá a adesão à agenda, e um observador (AP), que documentará dinâmicas não verbais/paraverbais, registrará notas de campo sobre características e comportamentos dos participantes e apoiará o moderador no alcance dos objetivos da sessão.²⁸ A sessão começará com o registro dos participantes e confirmação do consentimento informado, seguido por uma breve visão geral do estudo e regras básicas para comunicação respeitosa. A discussão seguirá uma sequência pré-especificada de indicações derivadas da literatura, com o moderador promovendo participação equilibrada. A sessão será concluída com um resumo dos pontos principais e prompts para reflexões finais. A discussão do grupo focal terá duração aproximada de 90 minutos.

Segunda Rodada

A segunda rodada refinará e priorizará as indicações emergentes da discussão do grupo focal. O objetivo é reunir consenso sobre a relevância, viabilidade e clareza das declarações preliminares derivadas da Rodada 1. Essas declarações abordarão conteúdo, formato, métodos de entrega e estratégias de avaliação para intervenções educacionais remotas adaptadas a pessoas vivendo com estoma. Para permitir coleta eficiente e rápida de opiniões de especialistas com feedback controlado,²⁹ todos os participantes da Rodada 1 (estomaterapeutas e pacientes especialistas) avaliarão cada declaração em uma escala Likert de 4 pontos (1 = discordo totalmente; 4 = concordo totalmente) e terão espaço para comentar, sugerir reformulação ou propor acréscimos. O questionário será projetado para ser concluído em menos de 30 minutos.³⁰ Além disso, definições de um conjunto de termos-chave, como “educação remota de pacientes”, “sessões de educação mista”, “educação remota” e “educação terapêutica do paciente”, serão apresentadas e avaliadas utilizando o mesmo método das indicações, garantindo terminologia compartilhada e validada por especialistas para as rodadas subsequentes. Caso o limiar de consenso de 75% não seja alcançado na Rodada 2, rodadas adicionais do Delphi serão conduzidas, revisando e reavaliando iterativamente os itens, até que $\geq 75\%$ de concordância seja atingido ou o painel indique que uma convergência adicional é improvável.

Rodada Final

A rodada final definirá o acordo dos especialistas sobre os componentes-chave da educação remota para indivíduos vivendo com estoma. Os resultados e feedback da rodada anterior orientarão seu desenho. O objetivo será duplo: alcançar consenso definitivo sobre declarações revisadas que não atingiram o limiar de concordância na rodada anterior e validar o conjunto completo de indicações geradas ao longo do processo, concluindo a construção do consenso e garantindo que a versão final reflita a visão compartilhada dos especialistas.¹⁵ Os participantes receberão um resumo conciso dos resultados da rodada anterior, incluindo avaliações agregadas e uma síntese de comentários qualitativos. Uma pesquisa simplificada apresentará as versões finais das declarações revisadas que anteriormente não atingiram consenso, juntamente com o conjunto completo de declarações já consensuais, para confirmação. Cada item será novamente avaliado na escala Likert de 4 pontos, com comentários breves opcionais. Declarações que alcançarem $\geq 75\%$ de concordância serão consideradas como tendo atingido consenso final. Os participantes serão explicitamente informados de que esta é

a última rodada e que suas respostas moldarão as indicações finais para o desenho e organização da educação remota para pacientes com estoma. Os dados quantitativos determinarão se os itens revisados atingem o limiar de consenso pré-definido, e os comentários qualitativos serão revisados para identificar ambiguidades residuais. No entanto, não serão planejadas modificações adicionais além desta rodada.

A Rodada 2 e quaisquer rodadas subsequentes, incluindo a rodada final, serão administradas como questionários online via Microsoft Forms e distribuídas a todos os membros do painel por e-mail.

Análise de dados

O áudio da Rodada 1 será gravado, transcrito literalmente e analisado para refinar as indicações derivadas da literatura e adaptá-las aos caminhos educacionais em cuidados com estoma. Os dados quantitativos da Rodada 2 (e de quaisquer rodadas subsequentes) e da rodada final serão analisados usando SPSS (Versão 29.0.2.0). Para cada item, serão calculadas estatísticas descritivas (frequências e percentuais).

Acordo Definido

O limiar de consenso será estabelecido em 75% de concordância, consistente com a literatura anterior sobre Delphi.³¹

Rigor

Para manter o rigor metodológico, será exigida uma taxa de resposta de pelo menos 70% entre as rodadas.

Confiabilidade

A confiabilidade será fortalecida por várias estratégias. O uso de um grupo focal na primeira rodada gerará ideias fundamentadas tanto na experiência profissional quanto na experiência vivida. Os mesmos participantes serão mantidos em todas as três rodadas para permitir comparações estáveis.³² A anonimidade na segunda rodada (e em quaisquer rodadas subsequentes) e na rodada final minimizará a pressão do grupo e a influência social.¹⁹ Os questionários serão testados em piloto para garantir clareza, e o feedback controlado de cada rodada orientará a próxima.²¹ Embora alguns autores tenham questionado a confiabilidade dos estudos Delphi devido a vieses pessoais e situacionais,³³ este estudo seguirá um método estruturado e direto, com seleção consistente do painel, desenho padronizado de questionários e limiares pré-definidos, reforçando assim a confiabilidade e a qualidade geral.

Validade

Múltiplas estratégias apoiarão a validade. A validade de conteúdo e aparente será abordada reunindo um painel multidisciplinar que inclui tanto estomaterapeutas especialistas quanto pacientes, integrando assim conhecimento clínico e experiencial. A realização da Rodada 1 como grupo focal permitirá que os participantes gerem recomendações-chave diretamente, garantindo que as rodadas subsequentes reflitam perspectivas do mundo real. A estrutura iterativa do processo Delphi, com feedback controlado e refinamento dos itens, permitirá que os participantes reavaliem e esclareçam suas opiniões, aumentando a credibilidade por meio do julgamento coletivo de especialistas. Embora a validade externa possa ser limitada pela amostragem intencional, a cobertura nacional e a diversidade geográfica reduzirão esse risco. Para melhorar a transparência e a confirmabilidade, todas as etapas de desenho, coleta de dados, análise e tomada de decisão serão documentadas em detalhes.

RESULTADOS ESPERADOS

O estudo produzirá um conjunto de indicações validadas por especialistas para educação terapêutica de pacientes entregue remotamente, adaptada a pessoas vivendo com um estoma. Partindo de evidências gerais sobre educação remota de pacientes, essas indicações serão refinadas por meio de um processo Delphi multidisciplinar que integra a expertise clínica de estomaterapeutas com a experiência vivida de pacientes especialistas. Espera-se que a maioria dos itens atinja o limiar de concordância pré-definido de $\geq 75\%$, enquanto áreas com evidência empírica limitada serão complementadas por opinião de especialistas claramente sinalizada. Os resultados finais devem especificar o conteúdo educacional central; formatos e métodos de entrega apropriados (incluindo critérios para caminhos presenciais, remotos e mistos); e papéis e responsabilidades da equipe de cuidados. Serão articulados padrões mínimos para equidade, privacidade, consentimento informado e proteção de dados. Além disso, espera-se definir um conjunto mínimo de dados conciso para avaliação rotineira, abrangendo desfechos como autoeficácia, nível de autocuidado, alertas de complicações e satisfação, com sugestão de cronograma e ferramentas viáveis para uso clínico diário.

CONCLUSÃO

Este protocolo descreve um Delphi modificado, projetado para gerar o primeiro consenso nacional, possivelmente o primeiro na Europa, sobre educação terapêutica remota em cuidados com ostomia. Ao traduzir princípios gerais de educação remota em orientações específicas para ostomia e prontas para a prática, co-produzidas com clínicos e pacientes, o estudo visa padronizar o que deve ser ensinado, como deve ser entregue, por quem e como deve ser monitorado nos serviços rotineiros. O conjunto resultante de indicações oferecerá um modelo imediatamente utilizável para educação remota centrada na pessoa, equitativa e segura, fornecendo também uma linguagem comum e desfechos mensuráveis para melhoria da qualidade. Embora métodos de consenso não substituam evidências experimentais, os resultados deste estudo têm o objetivo de informar ensaios de viabilidade e eficácia, avaliações econômicas e estudos de implementação, podendo ser adaptados a outras condições à medida que dados empíricos mais robustos sobre educação a distância se acumulem.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

DECLARAÇÃO ÉTICA

Este estudo foi desenvolvido em parceria com a Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati (FAIS). Antes do início, o protocolo e todos os materiais destinados aos participantes serão revisados e formalmente aprovados pelo Conselho da FAIS (aprovado em 29 de outubro de 2025), já que o projeto é conduzido em colaboração compartilhada com a FAIS. O estudo seguirá a Declaração de Helsinque e as regulamentações de proteção de dados aplicáveis da UE/Itália (GDPR/EU 2016/679). A participação será totalmente voluntária; o consentimento informado por escrito será obtido de todos os participantes; confidencialidade e anonimato serão garantidos; e os participantes poderão se retirar a qualquer momento sem consequências. Não são antecipados procedimentos além dos padrões éticos

usuais, e quaisquer alterações no protocolo serão comunicadas prontamente à FAIS e às partes interessadas relevantes.

FINANCIAMENTO

Os autores não receberam financiamento para este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Capilla-Díaz C, Bonill-de Las Nieves C, Hernández-Zambrano SM, Montoya-Juárez R, Morales-Asencio JM, Pérez-Marfil MN, et al. Living with an intestinal stoma: a qualitative systematic review. *Qual Health Res.* 2019;29(9):1255–1265. doi: 10.1177/1049732318820933
2. Mareila TJ, Thomas SS. Social stigma among stoma patients. *Int J Sci Healthcare Res.* 2024;9(3):217–221. doi: 10.52403/ijshr.20240325
3. Villa G, Manara DF, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E, et al. Life with a urostomy: A phenomenological study. *Applied Nurs Res.* 2018;39:46–52. doi: 10.1016/j.apnr.2017.10.005
4. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int Wound J.* 2019;16(1):243–249.
5. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(5):587–596. doi: 10.1188/11.ONF.587-596
6. Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, Sintonen H, Körner H, Erichsen C. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg.* 2016;36:121–126. doi: 10.1016/j.ijso.2016.10.031
7. World Health Organization, editor. Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases; report of a WHO working group. (European Health21 Target 18, Developing Human Resources for Health). WHO; 1998.
8. Therapeutic patient education: an introductory guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis.* 2013;15(6):e276–283. doi.org/10.1111/codi.12197
10. Liu Y, Wang L, Zhu L. The impact of stoma management education on the self-care abilities of individuals with an intestinal stoma. *Br J Nurs.* 2023;32(6):S28–33. doi: 10.12968/bjon.2023.32.6.S28
11. Comb J. Role of the stoma care nurse: patient with cancer and colostomy. *Br J Nurs.* 2003;12(14):852–856. doi: 10.12968/bjon.2003.12.14.11409
12. Hui-Ren Z, Jin Z, Pian Z, Wei-ying Z. Applications of telemedicine in patients with an ostomy: a scoping review. *Adv Skin Wound Care.* 2025;38(5):258–268. doi: 10.1097/ASW.0000000000000300
13. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Vist GE, Falck-Ytter Y, Schünemann HJ. What is “quality of evidence” and why is it important to clinicians? *BMJ.* 2008;336(7651):995–998. doi: 10.1136/bmj.39490.551019.BE
14. Hsu CC, Sandford BA. The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation.* 2007;12(1):10. doi: 10.7275/pdz9-th90
15. Keeney S, Hasson F, McKenna H. *The Delphi Technique in Nursing and Health Research.* 1st ed. Wiley; 2011. doi: 10.1002/9781444392029
16. Murphy MK, Black NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CF, Askham J, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess.* 1998;2(3):i–iv, 1–88.
17. Moore CM. *Group Techniques for Idea Building.* 2nd ed. (Applied social research methods series). Sage Publications; 1994.
18. Gattrell WT, Logullo P, Van Zuuren EJ, Price A, Hughes EL, Blazey P, et al. ACCORD (ACcurate COnsensus Reporting Document): A reporting guideline for consensus methods in biomedicine developed via a

- modified Delphi. *PLoS Med.* 2024;21(1):e1004326. doi: 10.1371/journal.pmed.1004326
19. McKenna HP. The Delphi technique: a worthwhile research approach for nursing? *J Adv Nurs.* 1994;19(6):1221–1225. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01207.x
 20. Goodman CM. The Delphi technique: a critique. *J Adv Nurs.* 1987;12(6):729–734. doi: 10.1111/j.1365-2648.1987.tb01376.x
 21. Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson DH. Group techniques for program planning: a guide to nominal group and Delphi processes. (Management applications series). Scott, Foresman and Co; 1975.
 22. Doughty EA. Investigating adaptive grieving styles: A Delphi Study. *Death Studies.* 2009;33(5):462–480. doi: 10.1080/07481180902805715
 23. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides Dev Med Educ.* 2017;14(3). doi: 10.5812/sdme.67670
 24. Miller G. The development of indicators for sustainable tourism: results of a Delphi survey of tourism researchers. *Tourism Management.* 2001;22(4):351–362. doi: 10.1016/S0261-5177(00)00067-4
 25. Murry JW, Hammons JO. Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research. *The Review of Higher Education.* 1995;18(4):423–436. doi: 10.1353/rhe.1995.0008
 26. Kenny AJ. Interaction in cyberspace: an online focus group. *J Adv Nurs.* 2005;49(4):414–422. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03305.x
 27. Kitzinger J. Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ.* 1995;311(7000):299–302. doi: 10.1136/bmj.311.7000.299
 28. Phillippi J, Lauderdale J. A guide to field notes for qualitative research: context and conversation. *Qual Health Res.* 2018;28(3):381–388. doi: 10.1177/1049732317697102
 29. Buck AJ, Gross M, Hakim S, Weinblatt J. Using the Delphi process to analyze social policy implementation: A post hoc case from vocational rehabilitation. *Policy Sci.* 1993;26(4):271–288. doi: 10.1007/BF00999473
 30. Mitchell VW. The Delphi technique: an exposition and application. *Technol Analysis Strategic Manag.* 1991;3(4):333–358. doi: 10.1080/09537329108524065
 31. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J Adv Nurs.* 2006;53(2):205–212. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03716.x
 32. Duffield C. The Delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels. *Int J Nurs Stud.* 1993;30(3):227–237. doi: 10.1016/0020-7489(93)90033-Q
 33. Woudenberg F. An evaluation of Delphi. *Technol Forecast Social Change.* 1991;40(2):131–150. doi: 10.1016/0040-1625(91)90002-W