



Avaliação dos serviços de atenção à saúde das pessoas com estomias: estudo de casos múltiplos

Assessment of health care services for people with stoma: a multi-case study

Ravena Rieelly Araújo Moura¹, Juliano Teixeira Moraes¹, Eliete Albano de Azevedo Guimarães¹

Objetivo: avaliar os serviços de atenção à saúde das pessoas com estomias. **Métodos:** estudo de casos múltiplos que analisou a implantação de cinco serviços regionais. Foram definidos três componentes: Gerenciamento dos serviços, Assistência clínica e Assistência educacional. Grau de implantação definido por sistema de escores classificado como plena, satisfatória, incipiente, não implantado. **Resultados:** um serviço foi avaliado com “implantação plena” e outro como “não implantado”. Os melhores componentes avaliados foram Assistência clínica e Gerenciamento dos serviços; o que obteve menor avaliação foi Assistência educacional. As limitações estruturais compreenderam carência da equipe de saúde completa e ausência de protocolos clínicos e organizacionais. No Processo, identificou-se escassez de consultas realizadas pela equipe, formação de grupos de apoio e educação em saúde. **Conclusão:** os serviços regionais pesquisados não estão adequados para subsidiar o planejamento, monitoramento e serviços às pessoas com estomias, pois apresentam problemas estruturais e processuais que interferem na qualidade do cuidado.

Descritores: Estomia; Atenção à Saúde; Serviços de Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

Objective: to evaluate the health care services of people with stoma. **Methods:** a multi-case study that analyzed the implementation of five regional services. Three components were defined, namely Service management, Clinical care and Educational assistance. The degree of implementation set by a score system was classified as complete, satisfactory, poor, not implemented. **Results:** a service was evaluated with “completely implemented” and another as “not implemented”. The best components evaluated were Clinical Care and Service Management; the one that obtained lower assessment was Educational assistance. Structural limitations included a lack of complete health staff and lack of clinical and organizational protocols. In the Process, there was a shortage of consultations carried out by the team, formation of support groups and health education. **Conclusion:** the regional services surveyed are not adequate to subsidize planning, monitoring and services to people with stoma, as they present structural and procedural problems that interfere with the quality of care.

Descriptors: Ostomy; Health Care (Public Health); Health Services; Program Evaluation.

¹Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

Autor correspondente: Juliano Teixeira Moraes
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 – Sala 304.4D, Chanadour, CEP: 35501-296. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: julianotmoraes@ufsj.edu.br

Introdução

A organização da atenção à saúde das pessoas com estomias no Brasil vem sendo reestruturada a partir de um modelo de rede de cuidados, regionalizada e hierarquizada, de forma a garantir o atendimento integral a pessoas com deficiência⁽¹⁾. Este novo modelo é pautado em atendimento interdisciplinar, de caráter preventivo, individualizado e sistematizado, visando reabilitação precoce e melhoria da qualidade de vida de pessoas com estomias⁽¹⁻²⁾.

A oferta dos serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias foi incorporado à Política de Atenção à Pessoa com Deficiência, a qual objetivou oferecer cuidados organizados em Redes de Atenção à Saúde, promover ações vinculadas à Atenção Primária à Saúde, estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência, garantir monitoramento/avaliação das atividades realizadas e promover educação permanente dos profissionais⁽¹⁾.

Espera-se, portanto, organização dos serviços no âmbito dos territórios de saúde, a atenção qualificada ao indivíduo e respectiva família, o estímulo ao autocuidado, além da prescrição e do fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança adequados⁽²⁾. A descentralização desses serviços subsidia o planejamento e monitoramento do cuidado⁽³⁾. Contudo, pouco se sabe sobre as condições dos serviços credenciados e os efeitos dessa intervenção na qualidade do cuidado às pessoas com estomias.

Além disso, ainda são escassos estudos sobre a análise de implantação dos Serviços de Atenção às Pessoas com Estomias no Brasil, e a avaliação ainda não é uma prática institucionalizada, sendo influenciada pela exiguidade de tradição e compreensão da necessidade dos próprios profissionais em relação à avaliação do cotidiano em que estão inseridos⁽⁴⁾. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar os serviços de atenção à saúde das pessoas com estomias.

Métodos

Estudo de casos múltiplos com foco na análise

contextualizada de implantação de programas que consiste em estudar as relações entre uma intervenção e seu contexto durante sua implementação. O estudo de caso é propício para análise de implantação de programas ou políticas, nas quais as explicações dos fatos decorrem da profundidade da análise do caso, e não do número de unidades. Cada caso consiste em um estudo completo, no qual se buscam evidências convergentes ou divergentes em relação aos fatos e às conclusões para o caso⁽⁵⁻⁶⁾.

Esta pesquisa limitou seu escopo de investigação nas dimensões de estrutura (recursos, empregados e sua organização) e de processo (serviços ou bens produzidos)⁽⁵⁾, os quais integram os componentes avaliados no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias: Gerenciamento dos serviços, Assistência clínica e Assistência educacional.

Analisaram-se os cinco serviços do tipo I, implantados nos municípios-sede regionais da região Oeste de Minas Gerais, em 2016, a qual é composta por 54 municípios, agrupados em seis microrregiões de saúde, com população estimada de 1.194.156 habitantes. Atualmente, a região possui seis serviços, sendo cinco do tipo I e um II. O Serviço de Atenção tipo II foi excluído deste estudo, por apresentar contexto organizacional e propósitos diferentes daqueles classificados como tipo I, demandando, com isso, novo plano de avaliação.

No primeiro momento, foram analisados documentos, atos normativos, textos científicos; e realizados cinco encontros de trabalho com três pesquisadores, uma representante técnica de referência em estomias da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Brasil, e dois especialistas da área. Foram definidos de forma consensual os componentes do modelo lógico, as perguntas avaliativas e os critérios a serem utilizados nas matrizes de medidas e de análise utilizadas nesta avaliação. Para cada uma das perguntas avaliativas, foram definidos os parâmetros, os tipos de abordagens, as fontes de dados e as técnicas de coleta.

Seguidamente, para o desenvolvimento da pesquisa, foram realizadas duas visitas nestes serviços, em abril de 2016. A primeira constou de reunião com

gestores e enfermeiros responsáveis pelos serviços, contatados previamente por telefone, para apresentar a proposta de avaliação, os termos de autorização e o termo de consentimento livre esclarecido. Nesse momento, ainda foi feita a apresentação dos serviços para os pesquisadores. Na segunda visita, realizou-se a coleta de dados utilizando-se um instrumento semiestruturado adaptado⁽⁷⁾. Além das entrevistas, foram analisados prontuários, documentos e dados do sistema de informação de gerenciamento de assistência farmacêutica. Nestas visitas, foram realizadas entrevistas aos profissionais de saúde envolvidos com o serviço. Os dados foram tabulados e analisados, com auxílio dos *softwares Epidata*, versão 3.1, e *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0.

Para estimar o grau de implantação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias do tipo I, desenvolveu-se matriz de análise. O grau de implantação foi definido por meio de um sistema de escores, com pesos diferenciados para cada critério, segundo o nível de importância atribuído. Para construção dos escores, inicialmente, foram determinados os valores observados (Σ dos pontos dos indicadores) e calculado o grau de implantação em termos percentuais (Σ observados/ Σ das pontuações máximas possíveis $\times 100$) para cada componente, e, posteriormente, foi realizada a somatória dos componentes para o cálculo do grau de implantação total⁽⁷⁾.

O total da pontuação máxima estabelecida foi de 175 pontos. Foi pactuada a pontuação máxima de 25 pontos para a dimensão Estrutura e 25 pontos para a dimensão Processo, no componente Gerenciamento dos serviços; 36 pontos para Estrutura e 39 pontos para Processo, no componente Assistência Clínica; e 23 pontos para Estrutura e 27 pontos para Processo, no componente Assistência Educacional. Cada componente analisado totalizou 50, 75 e 50 pontos respectivamente, após a somatória dos critérios das dimensões de estrutura e processo.

A partir do grau de implantação de cada componente, foram definidas as categorias para a classificação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias tipo I, adotando-se os escores⁽²⁾: plena

(80,0% | -- | 100,0%); satisfatória (60,0% | -- | 79,9%); incipiente (40,0% | -- | 59,9%); e não implantado (<40,0%).

Para verificar a relação entre a pontuação total obtida no questionário desses serviços e os componentes de Estrutura e Processo de Gerenciamento, Assistência Clínica e Educacional, realizou-se a correlação de Pearson. Para as análises, foi adotado o valor de significância de 5%. A correlação é classificada como fraca quando se obtém valores entre 0 e 0,3; moderada, valores entre 0,3 e 0,5; e forte quando os valores estão acima de 0,5.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal São João del-Rei, conforme Parecer nº 1.251.725.

Resultados

O modelo elaborado permitiu avaliar os Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias tipo I. Os resultados mostraram que o grau de implantação dos serviços variou de implantação plena a incipiente. Um serviço alcançou implantação plena (97,1%), atendendo à maioria dos quesitos avaliados. Três deles obtiveram desempenho satisfatório (60,5%; 61,1% e 73,7%) e um foi classificado como não implantado (36,0%).

Os componentes com melhores desempenhos foram Assistência Clínica e Gerenciamento dos serviços. Destaca-se que a Assistência Educacional foi o componente que obteve menor pontuação, com problemas tanto nos quesitos estruturais como processuais.

Na dimensão estrutura, foram identificados problemas quanto às instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. Os resultados apontaram profissionais de enfermagem atuantes nos serviços, mas também falta dos profissionais médicos e assistentes sociais no cotidiano do trabalho. A maioria dos serviços não possuía protocolos clínicos e organizacionais; as instalações físicas não eram apropriadas para a realização das atividades, principalmente no que se refere à assistência clínica; e o sistema de infor-

mação de gerenciamento de assistência farmacêutica era inoperante, implicando existência de relatórios das atividades realizadas (Tabela 1).

Na dimensão Processo, destacaram-se deficiências na elaboração de fluxos de referência e contrarreferência na rede de atenção à saúde; na utilização do sistema de informação de gerenciamento de assistência farmacêutica; na carência de consultas com médicos e assistentes sociais; na detecção de complicações, com encaminhamento para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias II, no momento da consulta; e na inexistência de atividades educativas

em grupo. O componente Assistência Educacional obteve menor avaliação, destacando insuficiência na realização de atividades de educação em saúde para as pessoas com estomias; orientações sobre o convívio familiar e social; aconselhamento aos profissionais da Atenção Primária à Saúde para adequada atenção às pessoas com estomias e seus respectivos familiares (Tabela 1).

A Figura 1 apresenta os elementos convergentes e divergentes das dimensões Estrutura e Processo, evidenciados nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias avaliados.

Tabela 1 – Graus de Implantação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas tipo I, segundo as dimensões Estrutura e Processo e os componentes Gerenciamento dos serviços, Assistência clínica e Assistência educacional

Dimensões/componentes	Graus de implantação dos serviços de saúde tipo I				
	1	2	3	4	5
Estrutura					
Gerenciamento de serviço					
Instalações físicas	-	100,0	100,0	-	100,0
Equipamentos	62,5	100,0	100,0	-	100,0
Recursos humanos	33,3	66,6	33,3	33,3	100,0
Sistema de informação	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0
Protocolos organizacionais	100,0	-	-	-	100,0
Assistência clínica					
Instalações físicas	-	-	100,0	-	-
Equipamentos	28,5	76,1	85,7	-	90,4
Recursos humanos	33,3	33,3	33,3	33,3	100,0
Protocolos clínicos	-	100,0	-	-	100,0
Assistência educacional					
Instalações físicas	100,0	100,0	100,0	-	100,0
Equipamentos	42,8	100,0	100,0	-	100,0
Recursos humanos	25,0	75,0	25,0	25,0	100,0
Relatórios das atividades realizadas	-	100,0	-	-	100,0
Processo					
Gerenciamento de serviço					
Realização/atualização de cadastros das pessoas com estomias	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aquisição dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dispensação dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Elaboração de fluxos de referência e contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde	-	-	100,0	-	100,0
Utilização do sistema de informação de gerenciamento de assistência farmacêutica	-	100,0	-	-	100,0
Assistência clínica					
Consulta com o médico e o assistente social	-	100,0	-	-	100,0
Consulta com o enfermeiro	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Orientações sobre autocuidado e prevenção de complicações no momento da consulta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Detecção de complicações com encaminhamento para referência no momento da consulta	100,0	-	100,0	-	100,0
Assistência educacional					
Realização de atendimento em grupo	-	100,0	-	-	100,0
Orientações sobre o convívio familiar e social	-	-	-	-	100,0
Existência de grupos de apoio para troca de experiências	-	100,0	-	-	100,0
Realização de atividades de educação em saúde para pessoas com estomias	-	100,0	-	-	100,0
Orientações aos profissionais da Atenção Primária à Saúde para adequada atenção às pessoas com estomias e respectivos familiares	-	-	-	-	100,0

Dimensões	Elementos convergentes	Elementos divergentes
Estrutura	Sala de dispensação e estocagem de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança; Sala de reunião; Mesa com cadeiras, armários, arquivos, maca revestida de material impermeável; escada de dois degraus, balança antropométrica, estetoscópio, pia para higiene das mãos; telefone, computador, <i>internet</i> ; Acesso às redes informacionais e equipamentos de informática; Presença de enfermeiros nos serviços.	Escassez de protocolos clínicos e organizacionais; Falha na utilização do sistema de informação de gerenciamento de assistência farmacêutica; Ausência de sanitário com duchas higiênicas; Inexistência de esfigmomanômetro e balança pediátrica; Ausência de espelho com dimensões mínimas de 120x50 cm; Falta dos profissionais: assistente social e médico.
Processo	Realização de cadastros; Atualização de cadastros; Aquisição e controle dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança; Verificação das condições de armazenamento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança; Fornecimento dos dispositivos e coletores para a pessoa com estomia; Atendimentos individuais.	Insuficiência de consulta com o médico e o assistente social; Inexistência de elaboração de fluxos de referência e contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde, assim como de orientações aos profissionais da Atenção Primária à Saúde para adequada atenção à pessoa com estomia e respectivos familiares; Carência de atividades de educação em saúde; déficit nos atendimentos em grupo e nas orientações de convívio familiar e social em grupo; Escassez de grupos de apoio; Subutilização do sistema de informação de gerenciamento de assistência farmacêutica.

Figura 1 – Elementos convergentes e divergentes das dimensões Estrutura e Processo nos serviços de Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias tipo I

Para identificar os componentes que mais contribuíram para a pontuação total do grau de implantação dos serviços, foi realizada a correlação de Pearson. Identificou-se que, para todos os itens dos componentes avaliados, a correlação foi forte. A dimensão Processo, do componente Gerenciamento dos Serviços, obteve o menor valor de correlação, sendo o item que menos contribuiu para a pontuação total do grau de implantação ($R=0,966$). Com exceção do item processo no Gerenciamento dos serviços, todos os outros itens obtiveram correlação significativa.

Discussão

O questionamento sobre a validade externa do estudo de caso, método propício utilizado para analisar a implantação dos Serviços de Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias tipo I, pode ser colocado como uma limitação se considerado o número de observações realizadas. Agrega-se, a isso, a abordagem utiliza-

da para analisar o grau de implantação (quantitativa) dos Serviços, que, embora tenha respondido às questões avaliativas, por ser muito normativa, não qualifica as variáveis no contexto que pode explicar os achados.

Com os resultados obtidos, podem-se elencar algumas contribuições do estudo, como o conhecimento dos pontos críticos que impedem os Serviços de executar suas atividades com qualidade no cuidado das pessoas com estomias, bem como de propor possíveis soluções aos problemas identificados.

Apesar dos serviços estarem em funcionamento, observou-se o não cumprimento de alguns propósitos instituídos nas diretrizes para atenção à saúde das pessoas com estomias⁽¹⁾, dentre eles a organização e a promoção das ações vinculadas à Atenção Primária à Saúde, o estabelecimento de fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência e a promoção à educação permanente de profissionais para adequada atenção à pessoa com estomia e respectivos familiares. Assim, mantém-se uma organização centrada no modelo

tradicional, pautado na dispensação e estocagem dos dispositivos, em detrimento de um cuidado integral, caracterizado pelo atendimento interdisciplinar, centrado no indivíduo e na família, voltado para reabilitação precoce e melhoria da qualidade de vida⁽¹⁻²⁾.

Deficiências na estrutura dos Serviços de Atenção às Pessoas com Estomias também foram observadas em estudo realizado em Minas Gerais, Brasil⁽²⁾, que identificou que tanto a estrutura quanto o processo não estavam em conformidade com o preconizado nas diretrizes legais instituídas⁽¹⁾. É imperativa a reestruturação dos serviços regionais quanto às normas estabelecidas e pactuadas pela Secretaria de Estado de Saúde⁽¹⁾, que estabelecem estruturas físicas adequadas e equipe interdisciplinar capacitada para a realização de ações voltadas para o autocuidado, a prevenção de complicações nas estomias e a reabilitação dos pacientes com estomias.

Contudo, evidenciou-se, neste estudo, insuficiência de profissionais médicos e assistentes sociais na composição das equipes interdisciplinares dos serviços, sendo o cuidado realizado pelo profissional enfermeiro na maioria destes locais. Destaca-se que o médico e o assistente social têm atribuições definidas nos Serviços de Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias tipo I que incluem ações relacionadas à estomia e aos cuidados com a pele periestoma, à prevenção de complicações, à avaliação das necessidades biopsicossociais do indivíduo e da família e à educação para o autocuidado⁽¹⁾. A ausência desses profissionais na equipe sobrecarrega o enfermeiro, resultando em demanda ampla e diversificada de atividades administrativas e clínicas, em detrimento das ações educacionais.

Os resultados deste estudo mostraram que o atendimento interdisciplinar esperado pela política de atenção à pessoa com estomia encontra-se desarticulada e insuficiente para a realização das atividades de educação em saúde, orientações de convívio familiar e social, e grupos de apoio. Os profissionais, especificamente os enfermeiros, ainda se limitam às atividades, com preferências para ações individualizadas que

demandam o cuidado em saúde, em detrimento das atividades em grupo e do gerenciamento dos serviços.

Destaca-se a subutilização do sistema de informação de gerenciamento de assistência farmacêutica, identificada como irregularidade, que pode estar relacionada à inadequação de equipamentos de informática nos serviços e à capacidade de operacionalização do sistema, perdendo-se, com isso, a habilidade de planejar, organizar e controlar os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção. Nesta perspectiva, apesar do desenvolvimento da informação e tecnologias, observa-se o descompasso entre os avanços relacionados às informações e à dimensão da eficácia dos produtos como poder de intervenção sobre a gestão dos serviços⁽⁸⁾.

Outro problema encontrado no gerenciamento dos Serviços de Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias tipo I foi a inexistência de estabelecimento de fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde. Esta limitação influencia sobremaneira a integralidade da assistência à pessoa com estomia, que acaba perdendo a garantia de acesso aos serviços dos quais necessita. O estabelecimento de uma linha de cuidado que envolva a Atenção Primária à Saúde, a Média e a Alta Complexidade implica continuidade e integralidade do cuidado, compreendido desde a fase pré-operatória até a reabilitação de pessoas com estomias⁽¹⁾.

Portanto, para além da implantação dos serviços de Atenção à Saúde de Pessoas com Estomias, é necessário capacitar os profissionais das Redes de Atenção à Saúde quanto às diretrizes da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, para que sejam preparados e sensibilizados a prestar assistência adequada à pessoa com estomia. Um dos principais desafios dos profissionais destes serviços para efetivação da política de atenção à saúde de pessoas com estomias refere-se às aquisições de competências clínicas essenciais, para que se possam prestar assistência com vistas à integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde⁽²⁾. A educação, desta forma, torna-se ferramenta necessária para o desempenho dos Servi-

ços de Atenção às Pessoas Ostomizadas.

Porém, as atividades relacionadas à educação não foram garantidas pela maioria dos serviços, perdendo-se, com isso, a oportunidade de criar vínculos, estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência, e garantir a continuidade do cuidado, exceto no serviço com implantação plena, em que o enfermeiro especializado em estomaterapia configurou-se como um profissional de destaque na organização do serviço.

Embora seja importante ter enfermeiros especializados em estomaterapia nos serviços, não há exigência legal para que o enfermeiro que cuida de pessoas com estomias tenha essa formação. Contudo, este profissional possui conhecimento, treinamento específico e habilidades para o cuidado, atuando com propriedade em ações preventivas, terapêuticas e de reabilitação⁽⁹⁾.

Destaca-se, nesta avaliação, assistência educacional fragilizada e de pouca resolubilidade. Muitas vezes, as práticas educativas direcionadas à qualificação dos processos de trabalho estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços⁽¹⁰⁾.

A educação, desta forma, torna-se ferramenta necessária que garante a inclusão participativa da pessoa com estomia na sociedade, no desenvolvimento de habilidades para o enfrentamento de novas adaptações, perante as transformações físicas, psicológicas e sociais⁽¹¹⁻¹²⁾. Contudo, foi possível identificar que as orientações sobre o autocuidado, as prevenções de complicações, a troca e manuseio da bolsa, a alimentação e a sexualidade acontecem somente durante a consulta individual. A escassez de grupos de apoio aos indivíduos e familiares se configurou como prática de promoção de saúde inoperante e reforça, nos serviços avaliados, o modelo hegemônico centrado nos profissionais e nas ações curativistas.

O grupo de apoio é uma das estratégias que favorece a reinserção social da pessoa com estomia, pois foca a independência para o autocuidado e a restauração da autonomia na vida cotidiana. Esta experiência

poderia acrescentar conhecimentos, habilidades e, possivelmente, reduzir dúvidas, medos e inseguranças da pessoa com estomia, incentivando assim uma melhor aceitação do novo estilo de vida⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Conclusão

As instalações físicas inadequadas, a carência da equipe de saúde completa, a ausência de protocolos clínicos e organizacionais, a escassez de consultas, formação de grupos de apoio e educação em saúde, a ausência de definição clara de fluxos de referência e contrarreferência foram alguns dos problemas identificados. Os serviços regionais pesquisados não estão adequados para subsidiar o planejamento, o monitoramento e os serviços às pessoas com estomias, pois apresentam problemas estruturais e processuais que interferem na qualidade do cuidado.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São João del-Rei por meio do Programa de atenção à saúde da pessoa estomizada, processo nº 013/2015.

Colaborações

Moura RRA, Moraes JT e Guimarães EAA contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e na aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Linha de cuidados da pessoa estomizada. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [Internet]. 2015 [citado 2018 mar 13]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/ostomizados/24-06-Linha-de-Cuidados-da-Pessoa-Estomizada.pdf

2. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Evaluation of implantation of ostomy patient health care program. *Rev Min Enferm.* 2017; 21:e1017. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170027>
3. Diebold L. Stoma and shame: engaging affect in the adaptation to a medical device. *Aust J Adv Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 July 13]; 34(1):32-41. Available from: <http://www.ajan.com.au/Vol34/Issue1/4Diebold.pdf>
4. Santos YR, Oliveira VC, Guimarães EAA, Silva BS, Moraes JT, Cortez DN. Avaliação normativa das salas de vacina da região Oeste do estado de Minas Gerais, de outubro de 2015 a agosto de 2016. *Vigil Sanit Debate* [Internet]. 2017 [cited 2018 jul 13]; 5(3):44-52. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319438757_Avaliacao_normativa_das_salas_de_vacina_da_regiao_Oeste_do_estado_de_Minis_Gerais_de_outubro_de_2015_a_agosto_de_2016
5. Champagne A, Hartz Z, Contandriopoulos AP, Denis JL. A análise de implantação. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz ZMA, organizadores. *Avaliação em saúde: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p.41-60.
6. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2015.
7. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Validation of an instrument for evaluating health care services to ostomized people. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2016; 24:e2825. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0748.2825>
8. Guimarães EAA, Hartz ZMA, Loyola Filho AI, Meira AJ, Luz ZMP. Avaliação da implantação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em municípios de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(10):2105-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00116312>
9. Dias MSC, Paula MAB, Morita ABPS. Perfil Profissional de Enfermeiros Estomaterapeutas Egressos da Universidade de Taubaté. *Braz J Enterestomal Ther* [Internet]. 2014 [cited 2018 jul 13]; 12(3):142-54. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/92>
10. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(3):847-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
11. Grant MA, Corkle RM, Hornbrook MC, Wendel SC, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *J Cancer Educ.* 2013; 28(1):70-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-012-0433-1>
12. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. *Braz Enterestomal Ther.* 2016; 14(1):29-35. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-314420160001000>
13. Lenza NFB, Buetto LS, Vieira FS, Oliveira MS, Teles AAS, Sonobe HM. Necessidades do estomizado intestinal em seguimento oncológico: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on online* [Internet]. 2015 [cited 2018 jul 13]; 9(Supl.6):8715-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10649/11668>
14. Silva J, Sonobe HM, Buetto LS, Santos MG, Lima MS, Sasaki VDM. Teaching strategies for self-care of the intestinal stoma patients. *Rev Rene.* 2014; 15(1):166-73. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100021>
15. Melo MDM. Integrative review of the defining characteristics in the nursing diagnosis: willingness to improved resilience in ostomized patients. *Rev Min Enferm.* 2015; 19(3):779-85. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150059>