

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SUELLEN FERREIRA DE AGUIAR

**RECOMENDAÇÕES PARA O CUIDADO AO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ,
TRANS E PÓS-OPERATÓRIO DE ESTOMA DE ELIMINAÇÃO**

**Belo Horizonte
2018**

SUELLEN FERREIRA DE AGUIAR

**RECOMENDAÇÕES PARA O CUIDADO AO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ,
TRANS E PÓS-OPERATÓRIO DE ESTOMA DE ELIMINAÇÃO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof^ª Dra. Selme Silqueira de Matos.

**Belo Horizonte
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

Aguiar, Suellen Cordeiro

Recomendações para o cuidado ao paciente no período pré, trans e pós-operatório de estoma de eliminação [manuscrito] / Suellen Aguiar. - 2018.

41 p.

Orientadora: Prof. Dra. Selme Silqueira de Matos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Media e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

1.Recomendações para o cuidados ao paciente no período pré, trans e pós operatório de estoma de eliminação. I.Matos, Selme Silqueira de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

SUELLEN FERREIRA DE AGUIAR

“Recomendações para o cuidado ao paciente no período
pré, trans e pós-operatório de estoma de eliminação”

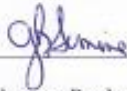
BANCA EXAMINADORA :



Prof. Selme Silqueira de Matos



Prof. Salete Maria de Fátima Silqueira



Prof. Giovana Paula Rezende Simino

Aprovada em 15 de março de 2018.

Belo Horizonte

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus, que me concedeu entendimento e sabedoria para concluir esse trabalho.

Agradeço a minha família, esposo, pais, irmãos e cunhados pelo incentivo e intercessão.

A Prof. Dra. Selme Silqueira de Matos, pela orientação, apoio, confiança e paciência.

Aos meus colegas de classe e professores que fizeram parte desta construção do conhecimento.

RESUMO

A confecção de um estoma de eliminação pode marcar a vida do paciente de forma singular, acarretando mudanças de diversas proporções no processo de viver e na sua qualidade de vida. Desta forma, é importante que o processo de reabilitação inicie no período pré-operatório com atuação de profissional especializado e através das melhores evidências científicas. O objetivo deste trabalho é identificar recomendações baseadas em evidências para o cuidado de pacientes com estoma de eliminação nos períodos pré, trans e pós-operatório. Trata-se de um estudo documental, onde quatro diretrizes internacionais compuseram a amostra e foram analisadas pelo instrumento AGREE. As diretrizes foram analisadas quanto ao contexto, autor, autenticidade e confiabilidade, natureza do texto e os conceitos-chave e a lógica interna do texto. As recomendações foram organizadas pelos períodos pré, trans pós-operatório e por dez subcategorias: educação pré-operatória, marcação do sítio do estoma, construção de um estoma, escolha do dispositivo e utilização, educação pós-operatória, gerenciamento pós-operatório, acompanhamento após alta, qualidade de vida relacionada à saúde, complicações do estoma e peri estoma e organização e política. Diversas recomendações abordam a temática e são consenso entre as diretrizes, como a respeito da importância do enfermeiro estomaterapeuta no processo de reabilitação do paciente. Ainda há a necessidade de elaboração de diretrizes nacionais sobre o cuidado ao paciente estomizado. Desta forma, espera-se que este trabalho possa incitar na elaboração de mais estudos para explorar este cuidado.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, guia de prática clínica, estomia.

ABSTRACT

The creation of an elimination stoma can mark the life of the patient in a unique way, leading to changes of different proportions in the process of living and in their quality of life. Thus, it is important that the rehabilitation process begins in the preoperative period with the performance of a specialized professional and through the best scientific evidence. The objective of this study is to identify evidence-based recommendations for the care of patients with elimination stoma in the pre, trans and postoperative periods. It is a documentary study, where four international guidelines composed the sample and were analyzed by the AGREE instrument. The guidelines were analyzed for context, author, authenticity and reliability, the nature of the text and the key concepts and the internal logic of the text. The recommendations were organized for the pre- and post-operative periods and for 10 subcategories: preoperative education, stoma site marking, stoma construction, device choice and use, post-operative education, postoperative management, follow-up after discharge, health related quality of life, complications of the stoma and peri stoma and organization and policy. Several recommendations address the issue and are a consensus among the guidelines, such as the importance of the stomaterapist nurse in the rehabilitation process of the patient. There is still a need to develop national guidelines on stomatal care. Thus, it is expected that this work may encourage further studies to explore this care.

Keywords: nursing care, practice guideline, ostomy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Estratégias de buscas utilizadas.....	15
Quadro 2.	Nomeação das diretrizes por sigla.....	17
Quadro 3.	Contexto e autor dos documentos analisados.....	19
Quadro 4.	Avaliação das diretrizes pelo instrumento AGREE.....	20
Quadro 5.	Recomendações das diretrizes acerca da educação pré-operatória.....	22
Quadro 6.	Recomendações das diretrizes acerca da marcação do sítio do estoma.....	23
Quadro 7.	Recomendações das diretrizes acerca da construção de um estoma.....	24
Quadro 8.	Recomendações das diretrizes acerca da escolha do dispositivo e utilização.....	25
Quadro 9.	Recomendações das diretrizes acerca da qualidade de vida relacionada à saúde.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MBE	Medicina Baseada em Evidências
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
WOCN	<i>Wound Ostomy and Continence Nurses Society</i>
WCET	<i>World Council of Enterostomal Therapists</i>
MG	Minas Gerais
AGREE	<i>Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation</i>
USA	Estados Unidos da América
RNAO	<i>Registered Nurses' Association of Ontario</i>
ASCRS	<i>American Society of Colon and Rectal Surgeons</i>
UOAA	<i>United Ostomy Associations of America</i>
IOA	<i>International Ostomy Association</i>
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
PG	Pioderma Gangrenoso Peristomal
MDRPI	Lesão por Pressão Relacionada ao Dispositivo Médico
MARSI	Lesão Cutânea Médica Relacionada ao Adesivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
4 PERCURSO METODOLÓGICO	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1 Contexto e autor	17
5.2 Autenticidade e a confiabilidade do texto	19
5.3 Natureza do texto.....	20
5.4 Conceitos-chave e a lógica interna do texto	20
5.4.1 Categoria 1 - Período pré-operatório.....	21
5.4.1.1 Educação pré-operatória	21
5.4.1.2 Demarcação do sítio do estoma	22
5.4.2 Categoria 2 - Período trans-operatório	23
5.4.2.1 Construção de um estoma	23
5.4.3 Categoria 3 - Período pós-operatório.....	24
5.4.3.1 Escolha do dispositivo e utilização	24
5.4.3.2 Educação pós-operatória	26
5.4.3.3 Gerenciamento pós-operatório	27
5.4.3.4 Acompanhamento antes da alta	28
5.4.3.5 Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).....	29
5.4.3.6 Complicações do estoma e peri estoma	30
5.4.3.7 Organização e política	31
6 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE 1. Avaliação das diretrizes pelo instrumento AGREE	38

1 INTRODUÇÃO

Estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema digestório e/ou urinário através da parede abdominal criando uma abertura artificial externa que se chama estoma (BRASIL, 2013).

A confecção do estoma pode ser de caráter temporário ou definitivo. O tipo de estoma de eliminação mais comum é a colostomia, seguido da ileostomia e a urostomia (MARTINS, ALVIM, 2011).

Existem várias causas e doenças que necessitam da confecção de um estoma de eliminação para sua resolução, dentre elas a principal é o câncer colorretal e as doenças inflamatórias intestinais e, como causa urinária o câncer de bexiga (BRASIL, 2015; MARTINS, ALVIM, 2011). Independentemente do motivo, toda cirurgia que leva à realização de um estoma tem em vista restituir ou garantir ao paciente melhor qualidade de vida (MINAS GERAIS, 2015).

No entanto, a necessidade de se ter um estoma, normalmente desperta no paciente vários sentimentos, reações e comportamentos diferentes e individuais, em virtude, principalmente, da perda do controle esfinteriano e do uso de dispositivos coletores para o efluente (MAURICIO, OLIVEIRA, LISBOA, 2013).

O impacto desta experiência pode marcar a vida do paciente de forma singular, acarretando mudanças de diversas proporções no processo de viver e na sua qualidade de vida (MOTA; GOMES, 2013). Desta forma, o processo de reabilitação deve ser iniciado no período pré-operatório, seguido do trans e pós-operatório com assistência especializada para que o estomizado e sua família entendam a respeito da nova condição de saúde, assim como o autocuidado com o estoma e o equipamento coletor (COSTA, *et al.*, 2017).

O acompanhamento contribuirá para a independência com o gerenciamento da nova condição e retomada das atividades de vida diária, considerando as suas capacidades e limitações (SASAKI, 2017). O profissional especializado para atuar neste processo de reabilitação é o enfermeiro estomaterapeuta (COSTA, *et al.*, 2017).

Além de ser uma necessidade, o acompanhamento desde o período pré-operatório de cirurgias que resultam em estoma é um direito do paciente, para que este tenha a capacidade de viver uma vida autônoma e independente e participar de todos os processos decisórios (BRASIL, 2009; IOA, 2007; BRASIL, 2009). Para assegurar este direito do estomizado, é necessário prestar um atendimento adequado, com qualidade, ou seja, baseado nas melhores evidências científicas (BRASIL, 2009; MELNYK, *et al.*, 2014).

Inúmeras organizações em diversos países do mundo utilizam da medicina baseada em evidências (MBE) para o processo de desenvolvimento das diretrizes clínicas com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente (KHAN, STEIN, 2014).

No entanto, existe uma ausência de diretriz clínica e protocolos clínicos publicados por órgãos federais e estaduais nos quais estejam explicitados os cuidados e/ou ações baseadas em evidências científicas. Tal fato impossibilita as instituições hospitalares públicas e privadas de apropriarem do conhecimento, transferindo para a prática clínica assistencial.

Considerando que a diretriz clínica é uma ferramenta crucial para melhorar a qualidade da atenção em saúde (RONSONI *et al.*, 2015) faz necessária a busca de evidências científicas para sustentar os cuidados prestados aos pacientes no pré, trans e pós-operatório que passarão a ter um estoma de eliminação.

2 OBJETIVO

Identificar recomendações baseadas em evidências para o cuidado de pacientes com estoma de eliminação nos períodos pré, trans e pós-operatório.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Entende-se por pesquisa como um processo no qual o pesquisador tem “uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente” (MINAYO, 1994, p.23).

O estudo foi realizado a partir da metodologia da pesquisa documental, que conforme o rigor utilizado pode se encaixar na revisão sistemática. A pesquisa documental tem como característica a fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias (MARCONI, LAKATOS, 2006).

O tipo de documento a ser analisado neste trabalho será a diretriz clínica, que em sentido amplo, trata-se de documentos informativos que incluem recomendações dirigidas a aperfeiçoar o cuidado prestado ao paciente. Estes documentos são construídos a partir de uma revisão sistemática das evidências científicas e na avaliação dos benefícios e danos de na atenção à saúde (QASEEM *et al.*, 2012).

A primeira etapa do trabalho teve como partida a elaboração da questão norteadora: quais são as diretrizes clínicas acerca do período pré, trans e pós-operatório de estoma de eliminação? Para respondê-la, foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a busca: diretrizes em português, inglês ou espanhol; no período compreendido entre 2007 a 2017; que abordassem o período pré, trans e pós-operatório de estoma de eliminação. Como critério de exclusão: as versões anteriores das diretrizes de uma mesma organização e as destinadas a crianças e neonatos.

Serão consideradas recomendações nos documentos encontrados aquelas que apresentarem o nível de evidência, ou seja, a confiança na informação utilizada em apoio a uma determinada recomendação ou, a força da recomendação, que expressa a ênfase para que seja adotada ou rejeitada uma determinada conduta, considerando potenciais vantagens e desvantagens (BRASIL, 2014).

A segunda etapa compreendeu a pesquisa dos documentos, que ocorreram de três formas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites organizacionais e pesquisa livre, com leitura cruzada em meio eletrônico.

A consulta nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS resultou nos seguintes termos ou descritores: guia de prática clínica; protocolos clínicos; estoma. A fim de otimizar a busca e aproximar à temática proposta, estes descritores foram conjugados entre si por meio do operador booleano *and* e *or*. Estratégia de busca: Estratégia de busca: tw:((mh: estomia OR ostomy OR estomía OR ostomia OR "Estomas Cirúrgicos" OR "Surgical Stomas"

OR "Estomas Quirúrgicos" OR "Estoma Cirúrgico" OR "Estomas intestinais" OR "Intestinal stomas" OR "Estoma intestinal" OR "Intestinal stoma") AND (mh: "Guia de Prática Clínica" OR "Practice Guideline" OR "Guía de Práctica Clínica" OR "Protocolos Clínicos" OR "Clinical Protocols" OR diretriz*)) AND (instance:"regional").

A estratégia de busca com o uso dos filtros idioma e limite do ano de publicação obteve-se nove publicações. Após a leitura dos títulos, foram excluídos oito estudos que não retratavam a temática ou que não eram considerados como uma diretriz. Resultando em apenas uma diretriz clínica. No entanto, os artigos encontrados serviram de base para encontrar algumas diretrizes, através da leitura cruzada.

Considerando a diretriz clínica como uma publicação específica que difere do artigo científico, optou-se por realizar também a pesquisa livre pelo meio eletrônico e também em sites organizacionais como o da WOCN – *Wound Ostomy and Continence Nurses Society* e World Council of Enterostomal Therapists (WCET).

Após a pesquisa livre e na BVS foram encontradas quatro diretrizes que compuseram a amostra final (Quadro 1). O período de busca as diretrizes ocorreu de outubro a dezembro de 2017.

Quadro 1. Estratégias de buscas utilizadas.

Base de dados	Estratégia de busca	Documentos identificados	Documentos pré-selecionados
BVS (MEDLINE, LILACS, SCIELO, COCHRANE, BDENF)	Estoma <i>and</i> guia de prática clínica <i>or</i> protocolo com filtro guia de prática clínica.	9	1
Sites organizacionais	Sem uso de descritores, busca direcionada.	2	2
Pesquisa livre e leitura cruzada	Através do enunciado: diretrizes clínicas acerca do período pré, trans e pós-operatório de estoma de eliminação. Através da referência de artigos sobre a temática	1	1
Total			4

A terceira etapa correspondeu a organização do conteúdo adquirido, leitura e releitura do conteúdo. Além de uma abordagem organizada para avaliar o rigor e as características de cada estudo. Para a avaliação dos documentos encontrados, levaram-se em consideração as

cinco dimensões: o contexto, o autor (ou os autores), a autenticidade e a confiabilidade do texto, a natureza do texto, os conceitos-chave e a lógica interna do texto (CELLARD, 2008).

Tendo em vista que para cada fonte fornecedora de dados, o investigador deve conhecer meios e técnicas para testar tanto a validade quanto a fidedignidade das informações (MARCONI, LAKATOS, 2006), utilizou-se o instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE), elaborado para abordar a variabilidade na qualidade das diretrizes e para avaliar o rigor metodológico e a transparência com que uma diretriz clínica é desenvolvida (KHAN, STEIN, 2014).

Em seguida, houve o desmembramento do texto em unidades e a leitura detalhada tendo em vista o reagrupamento em categorias, interpretação e de inferências sobre as informações contidas nos documentos.

A última etapa foi composta da sobreposição de informações de outros textos nacionais e internacionais relevantes, de modo discursivo à análise sobre o tema. Através da discussão das principais recomendações encontradas nas diretrizes segundo o nível de evidência, comparação entre as recomendações das diretrizes e a verificação de possíveis lacunas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As diretrizes clínicas, em sentido amplo, são documentos informativos que incluem recomendações dirigidas a otimizar o cuidado prestado ao paciente. As diretrizes clínicas baseadas em evidências são construídas com base em uma revisão sistemática das evidências científicas e na avaliação dos benefícios e danos de diferentes opções na atenção à saúde (QASEEM *et al.*, 2012).

A busca de documentação referente às diretrizes clínicas acerca do período pré, trans e pós-operatório de estoma de eliminação resultou em quatro documentos elaborados nos países do Canadá e Estados Unidos da América (EUA) (Quadro 3). Não foram encontradas diretrizes nacionais. Para facilitar a leitura, optou-se por nomear as diretrizes utilizando a sigla das instituições responsáveis pela sua produção, sendo (Quadro 2):

Quadro 2. Nomeação das diretrizes por sigla.

Sigla	Instituição	Nome da diretriz
RNAO	<i>Registered Nurses' Association of Ontario</i>	<i>Ostomy Care and Management</i>
WCET	<i>World Council of Enterostomal Therapists</i>	<i>WCET International Ostomy Guideline</i>
ASCRS	<i>American Society of Colon and Rectal Surgeons</i>	<i>Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery</i>
WOCN	<i>Wound, Ostomy e Continence Nurses Society</i>	<i>Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary Ostomy</i>

Considerando os elementos da análise documental, que contempla cinco dimensões: contexto, autor, autenticidade e confiabilidade natureza do texto e os conceitos-chave e a lógica interna do texto (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009), seguem a contextualização de cada elemento:

5.1 Contexto e autor

Três diretrizes (RNAO, WCET, WOCN) foram elaboradas por associações, comitês e sociedades de enfermeiros estomaterapeutas e tiveram como foco fornecer recomendações baseadas em evidências para principalmente enfermeiros. A diretriz ASCRS foi elaborada por cirurgiões coloproctologistas e abordava recomendações em sua maioria aos cirurgiões para melhorar a qualidade dos cuidados e os resultados para os pacientes submetidos à cirurgia de

estomia (Quadro 3). No entanto, mesmo com foco diferente das outras diretrizes, optou-se por utilizar esta diretriz, uma vez que responde a questão norteadora do trabalho.

Por se tratar de diretrizes clínicas, os autores são os membros da organização responsável por cada documento. Nas diretrizes RNAO, WCET e WOCN os membros que contribuíram para o desenvolvimento da diretriz são principalmente enfermeiros especialistas na área (estomaterapeutas), mas também conta com nutricionistas, médicos coloproctologistas e urologistas. A diretriz ASCRS possui em seu corpo de membros apenas médicos na especialidade de coloproctologia, embora a diretriz também cite recomendações que abrangem a ação de outras especialidades.

Tendo em vista a importância de uma análise do contexto histórico e social em que foram elaborados os documentos (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009), seguem abaixo um breve histórico das organizações que elaboraram as diretrizes:

- *Registered Nurses' Association of Ontario*: Fundada em 1925, a Associação de Enfermeiros Registrados de Ontário (RNAO) é representada por enfermeiros e estudantes de enfermagem registrados na província de Ontário. Desde então, defende políticas públicas saudáveis, promove a excelência na prática de enfermagem, auxilia na formação de novos enfermeiros e influencia nas decisões que afetam os enfermeiros e a população por eles assistida (RNAO, 2018).

- *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET): O Conselho Mundial de Estomaterapeutas foi fundado em 1970, no qual são destacados dois pioneiros e visionários: um cirurgião coloproctologista na Cleveland Clinic nos EUA e Norma N. Gill, uma paciente que sofreu uma cirurgia de estomia, ambos conceituavam da mesma ideia: de que havia uma necessidade de cuidados de enfermagem especializados para aquelas pessoas que haviam sido submetidos a cirurgia de estomia (WCET, 2018).

- *American Society of Colon and Rectal Surgeons* (ASCRS): A Sociedade Americana de Cirurgias Colorretais é uma organização médica profissional, desde 1899, que representa cerca de 3.500 médicos e outros prestadores de cuidados de saúde interessados na especialidade de coloproctologia (ASCRS, 2018).

- *Wound, Ostomy e Continence Nurses Society* (WOCN): Fundada em 1968, é uma Sociedade dos enfermeiros estomaterapeutas e conta com mais de 5.000 profissionais de saúde especialistas na área (WOCN, 2018).

Quadro 3. Contexto e autor dos documentos analisados.

Título da diretriz	Ano	País de origem	Elaborado por	Objetivo
<i>Ostomy Care and Management</i>	2009	Canadá	<i>Nurses' Association of Ontario</i>	Fornecer recomendações baseadas em evidências para enfermeiras especialistas e generalistas relacionadas à avaliação e manejo de pessoas com colostomias, ileostomias e urostomias, incluindo a avaliação e manejo da pele peristomal.
<i>WCET International Ostomy Guideline</i>	2014	EUA	<i>World Council of Enterostomal Therapists</i>	Fornecer as melhores práticas baseadas em evidências para a compreensão das complexidades do estoma, para ser usado por estudantes, enfermeiros e outros profissionais de saúde.
<i>Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery</i>	2015	EUA	<i>Clinical Practice Guidelines Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons</i>	Orientar cirurgiões e outros prestadores de cuidados de saúde em um esforço para melhorar a qualidade dos cuidados e os resultados para os pacientes submetidos à cirurgia de estomia.
<i>Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary Ostomy</i>	2017	EUA	<i>Wound, Ostomy e Continence Nurses Society</i>	Fornecer informações e irão ajudar os prestadores de cuidados de saúde a administrar pacientes adultos com estoma, prevenir ou diminuir complicações e melhorar os resultados do paciente.

5.2 Autenticidade e a confiabilidade do texto

A autenticidade e a confiabilidade das diretrizes foram verificadas através do instrumento consensuado e empregado pela comunidade internacional, o AGREE (KHAN, STEIN, 2014).

O AGREE foi utilizado para avaliação das quatro diretrizes por quatro avaliadores, sendo duas enfermeiras e dois fisioterapeutas.

Embora as quatro diretrizes abordem praticamente o mesmo assunto, foi observado que existem diversas variações estruturais e de conteúdo entre elas.

As diretrizes que receberam uma melhor pontuação considerando os seis domínios do AGREE (âmbito e finalidade, envolvimento das partes interessadas, rigor de desenvolvimento, clareza da apresentação, aplicabilidade e independência editorial) foram a WCET e WOCN e a diretriz que recebeu uma menor pontuação foi a ASCRS (Quadro 4 e APÊNDICE I).

A diretriz que recebeu a melhor pontuação na qualidade global foi a WOCN, talvez por ser a documento mais recente sobre a temática. No entanto todas as diretrizes foram recomendadas pelos avaliadores, embora com modificações (APÊNDICE I).

Quadro 4. Avaliação das diretrizes pelo instrumento AGREE.

Domínio	RNAO	WCET	ACRS	WOCN
1. Âmbito e finalidade	86%	86%	29%	86%
2. Envolvimento das partes interessadas	76%	69%	39%	69%
3. Rigor de desenvolvimento	10%	39%	35%	39%
4. Clareza da apresentação	82%	79%	42%	79%
5. Aplicabilidade	46%	45%	51%	45%
6. Independência editorial	92%	60%	0%	60%

5.3 Natureza do texto

A natureza dos documentos analisados é diretrizes clínicas, ou seja, documentos informativos que incluem recomendações direcionadas para aperfeiçoar o cuidado prestado ao paciente. Baseadas em evidências, as diretrizes são construídas com base em uma revisão sistemática das evidências científicas e na avaliação dos benefícios e diferentes danos na atenção à saúde (QASEEM *et al.*, 2012).

5.4 Conceitos-chave e a lógica interna do texto

Considerando os objetivos do estudo, os conceitos chave e a lógica interna do texto são as recomendações descritas em cada diretriz. Desta forma, para facilitar a análise dos documentos, foram elencadas três categorias desmembrando os períodos: pré, trans pós-

operatório e dez subcategorias: educação pré-operatória, marcação do sítio do estoma, construção de um estoma, escolha do dispositivo e utilização, educação pós-operatória, gerenciamento pós-operatório, acompanhamento após alta, qualidade de vida relacionada à saúde, complicações do estoma e peri estoma e organização e política. A seguir descrevem-se separadamente cada categoria/subcategoria dos documentos, com análise das mesmas.

5.4.1 Categoria 1 - Período pré-operatório

O período pré-operatório corresponde ao momento em que o paciente recebe a indicação da cirurgia e vai até sua entrada no centro cirúrgico (COSTA, SILVA, LIMA, 2010).

5.4.1.1 Educação pré-operatória

Todas as quatro diretrizes consentem da necessidade de uma educação pré-operatória. No entanto, a inclusão da família nesta orientação é citada apenas nas diretrizes da RNAO e WCET. Essas duas diretrizes não incluem a necessidade de um enfermeiro especialista, já a diretriz da ASCRS menciona incluir o especialista quando possível e a WOCN descreve como uma obrigatoriedade (Quadro 4).

A RNAO traz diversas recomendações do que compõe a educação pré-operatória. Enquanto a WOCN aconselha que a concentração deva ser no autocuidado do estoma e / ou assistência de um cuidador, conforme necessário (Quadro 4).

Considerando o autocuidado, Mendonça *et al.*, 2007 sugere em seu estudo a teoria do autocuidado e do déficit de autocuidado de Orem, por entender que é necessário promover um processo educacional para o estomizado para que estes se tornem aptos a cuidar de si.

A educação no período pré-operatório, além de ser recomendado pelas diretrizes é também um direito do paciente que irá se submeter a confecção de um estoma de eliminação. A educação em saúde torna o ser humano independente para o autocuidado e o desperta para exercer sua cidadania. Para isso, o profissional precisa conhecer os direitos da pessoa com estoma de eliminação, aplicando-os na sua prática (BELLATO *et al.*, 2006).

A *United Ostomy Associations of America* (UOAA, 1977) e a Associação Internacional de Ostomia (IOA, 2007) abordam direitos específicos para o paciente com

estoma, no qual citam que a educação do estoma para o paciente comece no período pré-operatório e continue no pós-operatório.

Quadro 5. Recomendações das diretrizes acerca da educação pré-operatória.

Diretriz	Recomendação
RNAO	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolva uma relação terapêutica com o cliente e a família. Nível de evidência = III - Realizar uma avaliação abrangente do cliente / família que inclui: histórico físico; b) psicossocial (adaptação e adaptação, imagem corporal alterada, qualidade de vida prejudicada, sexualidade e preocupações sexuais); e c) normas culturais, espirituais e religiosas. Nível de evidência = III - Consulte os membros da equipe interdisciplinar para avaliação e intervenção, conforme necessário, para todos os clientes que necessitem ou que já tenham uma ostomia. Nível de evidência = IV - A educação pré-operatória deve ser fornecida a todos os clientes e famílias que necessitem de cirurgia de ostomia. Nível de evidência = Ib - Explore o impacto potencial da cirurgia de ostomia na intimidade e no funcionamento sexual com o cliente / parceiro. Nível de evidência = 1a
WCET	<ul style="list-style-type: none"> - As orientações pré-operatórias devem ser realizadas para o paciente e família (sempre que possível) e devem incluir explicações sobre a estomia e sua demarcação, procedimento cirúrgico e cuidados do estoma no pós-operatório. Evidência=B+
ASCRS	<ul style="list-style-type: none"> - A educação de ostomia deve ter um pré-operatório e pós-operatório componente, e deve envolver um provedor, como um enfermeiro da WOCN quando possível. Grau de recomendação: recomendação forte baseada em evidência de qualidade moderada, 1B.
WOCN	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir educação por uma enfermeira especializada, como uma enfermeira da WOC, na educação pré-operatória de pacientes submetidos à cirurgia de ostomia. Nível de evidência: B (Classe I) - Concentre-se no autocuidado da ostomia e / ou assistência de um cuidador, conforme necessário, ao fornecer educação de ostomia pré-operatória. Nível de evidência: C (Classe I)

5.4.1.2 Demarcação do sítio do estoma

A necessidade de demarcação do sítio do estoma é consenso entre as quatro diretrizes, sendo que a WCET cita que sempre que possível esta marcação deve ser feita também nas cirurgias de urgência. A RNAO faz menção ao local ideal, como sendo na região do músculo reto-abdominal, longe de cicatrizes, dobras, pregas cutâneas e linha da cintura. O profissional mais indicado para realizar o procedimento é o enfermeiro estomaterapeuta, generalista capacitado (WCET) ou outro profissional treinado (ASCRS e WOCN) (Quadro 5).

Ter um estoma demarcado em local apropriado é direito do paciente (IOA, 2007). Estudos revelaram que a marcação pré-operatória do local do estoma proporciona uma qualidade de vida significativamente melhor, maior independência e ajuste ao estoma, além de teve menos complicações pós-operatórias, como vazamento, irritação peristomal da pele e problemas de adaptação da bolsa. (COLWELL, GRAY, 2007; PERSON *et al.*, 2012).

Quadro 6. Recomendações das diretrizes acerca da marcação do sítio do estoma

Diretriz	Recomendação
RNAO	A marcação do local de estoma deve ser realizada em todos os clientes submetidos à cirurgia de ostomia. Nível de evidência = IIa
WCET	- A demarcação infraumbilical do estoma deve ser realizada na região do músculo reto-abdominal, longe de cicatrizes, dobras, pregas cutâneas e linha da cintura. - O procedimento deve ser realizado pelo enfermeiro estomaterapeuta ou generalista capacitado, no pré-operatório nas cirurgias eletivas e de urgência (sempre que possível). Evidência=B+
ASCRS	A marcação pré-operatória do local de ostomia deve ser realizada por um provedor treinado sempre que possível. Grau de Recomendação: recomendação forte baseada em evidência de baixa qualidade, 1C.
WOCN	Certifique-se de que a marcação pré-operatória do local do estômago seja realizada por um clínico treinado. Nível de evidência: B (Classe I)

5.4.2 Categoria 2 - Período trans-operatório

O período trans-operatório refere-se ao período em que o paciente submete-se à cirurgia propriamente dita. Compreendendo o momento da entrada do paciente no bloco cirúrgico até sua saída da sala de operações e encaminhamento à de recuperação pós-anestésica (COSTA, SILVA, LIMA, 2010).

Apesar das diretrizes não abordarem de forma direta o período trans-operatório, optou-se por mantê-lo neste estudo para abordar as recomendações quanto a construção de um estoma.

5.4.2.1 Construção de um estoma

Para a construção de um estoma, as quatro diretrizes citam a respeito de que, sempre que possível, os estomas urinários e fecais devem ser construídas acima da superfície da pele para minimizar o vazamento periestomal. As variações estão entre pelo menos 2 cm para

ileostomia e pelo menos 1cm para colostomias (ASCRS) e de 2 a 3 cm, sendo ileostomias e urostomias a pelo menos 2cm (WOCN) (Quadro 6).

Um estudo multicêntrico realizado em 2011 acerca do funcionamento do estoma, onde a protrusão foi cuidadosamente medida revelou uma forte associação entre a protrusão do estoma e a capacidade do paciente para cuidar com sucesso do estoma. (PARMAR KL *et al.*, 2011). No entanto, existem circunstâncias clínicas que impossibilitam uma altura adequada para o estoma, como nos pacientes obesos, que possuem paredes abdominais espessas, doença de Crohn e alguns tumores, como carcinoide (HENDREN *et al.*, 2015).

Quadro 7. Recomendações das diretrizes acerca da construção de um estoma.

Diretriz	Recomendação
RNAO	Não traz como recomendação, apenas cita ao longo da diretriz.
WCET	Não traz como recomendação, apenas cita ao longo da diretriz.
ASCRS	-Sempre que possível, tanto as ileostomias quanto as colostomias deve ser formada para se esbarrar acima da superfície da pele. Classificação da recomendação: forte, com base em evidências de baixa qualidade, 1C
WOCN	- Construa as ostomias fecais e urinárias, sempre que possível, para se projetam acima da superfície da pele. Nível de evidência: C (Classe I) - Ileostomias e urostomias maduras, pelo menos, 2 cm acima do nível da superfície da pele para ajudar a minimizar o vazamento peristomal. Nível de evidência: C (Classe I)

5.4.3 Categoria 3 - Período pós-operatório

O período pós-operatório corresponde ao momento logo após a cirurgia e vai até a recuperação do paciente e alta hospitalar (COSTA, SILVA, LIMA, 2010).

A (RNAO) recomenda que o estoma seja avaliado imediatamente no pós-operatório, verificando a condição do estoma e da pele peri estoma observando qualquer alteração utilizando uma ferramenta de classificação validada para monitorar complicações. Recomenda também a identificar os fatores de risco que influenciam no desenvolvimento das complicações do estoma e peri estoma (RNAO).

5.4.3.1 Escolha do dispositivo e utilização

O equipamento coletor é definido como os produtos utilizados para coletar o efluente proveniente do estoma, fornecer um selo previsível seguro e proteger a pele peri estoma (COLWELL, 2016).

Em termos qualitativos, a classificação de ótima qualidade está representada pelos dispositivos que apoiam as melhores intenções dos estomaterapeutas e dos cirurgiões, permitindo o desenvolvimento do pleno potencial reabilitador. Para o paciente, isto remete a maior qualidade de vida (MINAS GERAIS, 2015).

A WOCN recomenda que a escolha do equipamento adequado para o estoma do paciente conte o auxílio de um enfermeiro estomaterapeuta. Para esta escolha, o enfermeiro deve considerar as necessidades físicas e preferências pessoais do estomizado, o tipo estoma e sua localização, contornos abdominais, estilo de vida, acuidade visual e destreza manual. O uso da convexidade deve ser considerado, quando houver indicação, bem como o uso de adjuvantes, se necessário, para aumentar a eficácia do sistema de vedação da bolsa (WOCN) (Quadro 7).

A diretriz (WCET) concorda que os dispositivos e barreiras devem oferecer uma vedação segura e manter a proteção da pele peri estoma. No entanto, cita que os dispositivos e barreiras para contenção do efluente, podem ser tanto bolsa disponíveis no mercado quanto de outros produtos improvisados e artesanais (Quadro 7). Não foram encontrados registros na literatura que retratem o uso de produtos improvisados e artesanais, bem como quais seriam estes produtos para cuidado com estomas de eliminação, seus possíveis riscos e benefícios.

Quadro 8. Recomendações das diretrizes acerca da escolha do dispositivo e utilização.

Diretriz	Recomendação
RNAO	Não descreve como recomendação.
WCET	Dispositivos e barreiras para contenção do efluente do estoma (tanto bolsas disponíveis no mercado, como outros produtos improvisados ou artesanais) podem ser utilizados. Devem oferecer uma vedação segura e manter a proteção da pele periestoma. Existem ferramentas/instrumentos para auxiliar os enfermeiros na escolha de bolsas e adjuvantes. Evidência=B
ASCRS	Não descreve como recomendação.
WOCN	- Estabeleça um sistema de bolsa que mantenha um selo durante uma quantidade previsível de tempo sem vazamento e proteja a pele peristomal. Nível de evidência: C (Classe I) - Aconselhe o paciente a procurar assistência de uma enfermeira da WOC ou de uma enfermeira especializada em cuidados com ostomia para auxiliar na seleção de um sistema de bolsa efetivo. Nível de evidência: C (Classe I) - Considere os seguintes fatores ao selecionar um sistema de bolsa: tipo de

	<p>ostomia, tipo de estoma e localização, contornos abdominais, estilo de vida, preferências pessoais, acuidade visual e destreza manual. Nível de evidência: C (Classe I)</p> <p>- Medir o estoma e ajustar a abertura na barreira da pele do sistema de bolsa para o tamanho e a forma do estoma. Nível de evidência: C (Classe I)</p> <p>- Considere o uso de convexidade quando o tempo de desgaste do sistema de bolsa não é desejável, a pele peristomal é enrugada (rugas / dobras), o estoma é retraído e / ou nivelado, a abertura do estoma (os) está em ou abaixo da pele nível e / ou se a pele peristomal é flácida. Nível de evidência: C (Classe I)</p> <p>- Considere o uso de produtos de ostomia acessória, se necessário, para aumentar a eficácia da vedação adesiva do sistema de bolsa e / ou proteger a pele peristomal. Nível de evidência: C (Classe I)</p> <p>-Determine o tipo de sistema de bolsa (uma ou duas partes) para a pessoa com estoma com base nas necessidades físicas e preferências pessoais do indivíduo. Nível de evidência: C (Classe I)</p>
--	--

5.4.3.2 Educação pós-operatória

A RNAO enfoca que todos os estomizados e suas famílias devem ter acesso a uma educação abrangente. Recomenda que a educação do estoma aconteça de forma individualizada para atender às necessidades do paciente e da família, considerando todos os níveis de prestadores de cuidados e que seja um processo sistemático e fornecido tanto em locais acadêmicos como em locais de trabalho. Os pacientes e familiares também devem ser instruídos no período pós-operatório para reconhecer as possíveis complicações que afetam o estoma e peri estoma. (Nível de evidência = IV)

O aconselhamento de um nutricionista deve ser realizado para os pacientes em risco para, ou que desenvolveram complicações nutricionais (RNAO). (Nível de evidência = IIa)

A WCET recomenda considerar que as dúvidas relacionadas ao estoma e seu cuidado podem variar de acordo como país de origem e cultura da pessoa estomizada. (Evidência= B) Neste mesmo sentido, a WOCN recomenda fornecer aconselhamento e apoio à pessoa com estoma com base em uma avaliação e identificação de questões culturais, religiosas e de intimidade / sexual. (Nível de evidência: C, Classe II).

A discussão de questões sexuais às vezes pode ser difícil tanto para a pessoa com ostomia quanto para o enfermeiro que está orientando, por este motivo, os enfermeiros tendem a se concentrar mais no bem-estar físico dos pacientes do que nos aspectos psicológicos que afetam a recuperação, como intimidade e sexualidade (ANG *et al.*, 2013). Para facilitar este processo, o enfermeiro ou outro profissional de saúde instruído pode oferecer suporte através

do uso de habilidades de comunicação interpessoais sensíveis para transmitirem confiança e empatia (WILLIAMS, 2012).

5.4.3.3 Gerenciamento pós-operatório

A diretriz RNAO recomenda que os pacientes submetidos à confecção de estomas de eliminação sejam submetidos ao treinamento progressivo de relaxamento muscular (PMRT), como parte dos cuidados de rotina. (Nível de evidência = IB)

A PMRT é uma técnica comportamental baseada no relaxamento progressivo de dez grupos musculares principais e respiração controlada que tendem a melhorar a qualidade de vida e reduzir a ansiedade durante a fase pós-operatória precoce após a criação de uma ostomia (CHEUNG, MOLASSIOTIS, CHANG, 2003).

Colostomia: as diretrizes de RNAO e WOCN recomendam que a irrigação por colostomia sigmoide ou descendente deve ser considerada como uma opção a ser adotada para os pacientes que tiverem indicação:

Considere a irrigação de colostomia como uma das opções de gerenciamento para a pessoa com uma colostomia sigmoide ou descendente (RNAO). (Nível de evidência: C, Classe II)

A irrigação por colostomia pode ser implementada como um método seguro e efetivo para o gerenciamento de colostomias descendentes ou sigmóides para clientes adultos selecionados (WOCN). (Nível de evidência = III)

A RNAO recomenda que deve ser evitado a inserção de um supositório de glicerina em colostomia para ajudar na evacuação de efluentes. (Nível de evidência = Ib)

Ileostomia: o alto fluxo pela ileostomia é abordado pela WOCN com as recomendações de implementar medidas para gerenciar a alta saída pela ileostomia, como o uso de um dispositivo adequado, sendo durável, mas que evite o vazamento do efluente do estoma. Educar o estomizado com intervenções apropriadas e individualizadas, englobando os tipos de fluidos para ingerir, a mensuração e registro da produção da ileostomia e urinária, o uso de antidiaréticos, como a loperamida, quando indicado e sobre procurar atendimento médico quando houver um fluxo mais elevado e sinais ou sintomas de desidratação. Além destas medidas, considere desenvolver e implementar um protocolo ou plano de atendimento que aborde o gerenciamento de alta saída de ileostomia. (Nível de evidência: C, Classe II)

A implementação dos cuidados pós operatórios podem evitar a readmissão hospitalar devido a desidratação (ASCRS). (Recomendação forte com base em evidências de baixa qualidade, 1C)

Urostomia: quanto a necessidade de obter amostra de urina a partir de uma urostomia, apenas a diretriz WOCN se pronuncia a respeito, dizendo que o método preferido e mais confiável é o cateterismo vesical. (Nível de evidência: C, Classe II)

5.4.3.4 Acompanhamento antes da alta

A educação em saúde promove a autonomia do indivíduo, gerando, portanto, a diminuição da dependência entre quem aprende e quem ensina. É essencial o apoio do profissional na área da saúde para que o indivíduo emancipe-se e consiga viver sem ajuda, sendo esse o resultado final esperado do cuidado (ARDIGO, AMANTE, 2013). Este apoio profissional estomizado deve estar também no planejamento da alta, RNAO recomenda-se criar um plano de cuidados viável para paciente, família e todos os prestadores de cuidados de saúde, para otimizar a saúde e a auto-cuidado com o estoma. (Nível de evidência = III) Além de preparar o cliente e a sua família, ensinando pelo menos o conjunto mínimo de habilidades específicas para suas necessidades antes da alta hospitalar. (Nível de evidência = IV)

Para garantir que a absorção da medicação seja alcançada em relação ao tipo de estoma, a diretriz RNAO recomenda revisar as medicações em uso pelo paciente. (Nível de evidência = IV)

A diretriz WOCN classifica os itens a seguir como componentes-chave no ensino pós-operatório antes da alta hospitalar: avaliação e cuidado do estoma e pele peri estoma, esvaziamento da bolsa, mudança do sistema de estocagem, coletores de drenagem para urostomias, manejo de gases e odor, complicações comuns, guias de roupa, dieta e fluidos, medicamentos, uso de um bracelete de alerta médico por um paciente com estoma e obtenção de suprimentos. (Nível de evidência: B, Classe I)

A diretriz da WOCN recomendação utilizar uma abordagem padronizada e contínua de apoio ao novo estomizado, por um estomaterapeuta de forma ambulatorial, de atendimento domiciliar ou de acompanhamento via telefônico. (Nível de evidência: C, Classe II)

5.4.3.5 Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)

Muitos fatores afetam a qualidade de vida de uma pessoa, a confecção de um estoma é um deles, onde neste caso, tem um impacto negativo que normalmente diminui com o passar do tempo após a cirurgia (ITO *et al.*, 2012). Para avaliar este impacto, é importante utilizar um instrumento validado e recomendado para estabelecer o efeito imediato da cirurgia de estomia na qualidade de vida e para permitir a medição longitudinal à medida que o paciente se ajusta à vida com o oestoma (MA *et al.* 2007).

Recomendações referentes ao impacto da confecção de um estoma na qualidade de vida são citadas pelas diretrizes WCET e WOCN, onde referem que a criação de um estomia pode influenciar negativamente na qualidade de vida, imagem corporal e sexualidade e que o enfermeiro estomaterapeuta deve avaliar este impacto na vida do paciente e de sua família/cuidador tanto antes da confecção do estoma quanto após (Quadro 8).

Para minimizar este impacto, no pré-operatório, devem incluir informações sobre os efeitos da cirurgia na QVRS. No pós-operatório deve fornecer 12 meses de seguimento após a cirurgia, para promover o enfrentamento efetivo de um estoma, além de informações sobre grupos de estomizados na comunidade ou outro tipo de suporte, como o on-line. Os que já estão com a qualidade de vida prejudicada devem ser acompanhados para cuidados de saúde apropriados (WOCN) (Quadro 8).

A avaliação e o acompanhamento de estomaterapeuta também são recomendados para o paciente e a sua família após a cirurgia de estomia para diminuir o sofrimento psicológico, promover a ótima qualidade de vida e prevenir complicações (RNAO) (Quadro 8).

Quadro 9. Recomendações das diretrizes acerca da qualidade de vida relacionada à saúde.

Diretriz	Recomendação
RNAO	- A avaliação e o acompanhamento de uma Enfermeira de Terapia Enterostomal (ETN) são recomendados para o cliente e a família após a cirurgia de ostomia para diminuir o sofrimento psicológico, promover a ótima qualidade de vida e prevenir complicações. Nível de evidência = IIb
WCET	- A criação de uma estomia pode influenciar negativamente na qualidade de vida, imagem corporal e sexualidade. Estas questões devem ser avaliadas no pré e pós-operatório para o planejamento de cuidados adequados. Evidência=B+ - O enfermeiro estomaterapeuta deve considerar o impacto que o cuidado da pessoa com estoma gera para a qualidade de vida do cuidador/familiar.

	Evidência=B
ASCRS	Não traz recomendações.
WOCN	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir informações sobre os efeitos da cirurgia na QVRS na educação pré-operatória. - Fornecer 12 meses de seguimento após a cirurgia para promover o enfrentamento efetivo de uma ostomia. - Consulte indivíduos com novas ostomias que tenham uma diminuição grave ou prolongada em sua qualidade de vida para provedores de cuidados de saúde apropriados e, forneça informações a indivíduos com novas ostomias sobre grupos de ostomia baseados na comunidade, visitantes de ostomia e grupos de suporte de ostomia on-line. Nível de evidência: C (Classe I)

5.4.3.6 Complicações do estoma e peri estoma

As complicações do ostoma são um problema significativo com taxas de complicações relatadas que variam de 10% a 82% (PITTMAN *et al.*, 2014; RATLIFF *et al.*, 2005). Considerando o alto índice de complicações, a diretriz da WCET recomenda que pacientes, familiares e enfermeiros estomaterapeutas e generalistas saibam identificar as características do estoma normal e a com complicações e precisam ainda, implementar planos de prevenção e manejo dos cuidados para tratar o estoma e pele peri estoma com complicações reais ou em potencial. O uso de instrumentos validados para a avaliação da pele peri estoma podem ajudar a padronizar a descrição e comunicação sobre as condições da mesma. (Evidência B)

As recomendações pertinentes a cada tipo de complicação foram descritas apenas pela diretriz WOCN de forma individual para cada complicação. Complicações do estoma: separação mucocutânea, e estomática, retração estomática, estenose estomática, prolapso estomático, hérnia peristomal (também conhecida como parastomal), traumatismo estomático, fístula estomática. Complicações peri estoma: dano cutâneo associado à umidade peri estoma, infecção fúngica ou candidíase peristomal, dermatite de contato alérgica peristomal, dano cutâneo mecânico peristomal: lesão cutânea médica relacionada ao adesivo (MARSI), dano cutâneo mecânico peristomal: lesão por pressão relacionada ao dispositivo médico (MDRPI), varizes peristômicas, foliculite peristomal, pioderma gangrenoso peristomal (PG), granulomas de sutura peristomal. (Todas as recomendações são de nível de evidência: C, de classe I ou II)

Recomendações gerais relacionadas aos cuidados peristomais são descritos pela WOCN: identificar e gerenciar a causa subjacente das complicações peristomais, ao mesmo tempo em que presta cuidados apropriados. Avaliar a pele peristomal. Remover o sistema de bolsa de estoma e avaliar a pele peri estoma. Examinar a parte de trás da barreira da pele (o lado adesivo) para ver se o efluente de estômago está ficando abaixo da barreira da pele e

determine se o vazamento está afetando a condição da pele. Certifique-se de que o dispositivo utilizado se encaixa bem ao longo do tratamento para proteger a pele peristomal e prevenir danos adicionais. Altere o tipo de sistema de bolsa e a frequência para mudar o sistema de estocagem, se necessário, enquanto a pele está cicatrizando. (Nível de evidência: C, Classe I).

5.4.3.7 Organização e política

Conforme descrito pela diretriz RNAO, as recomendações de melhores práticas de enfermagem podem ser implementadas com sucesso apenas quando existe um adequado planejamento, recursos, apoio organizacional e administrativo, bem como a facilitação apropriada. (Nível de evidência = IV)

As organizações devem utilizar um estomaterapeuta para desenvolvimento de políticas e gerenciamento de programas adequados de cuidados de saúde, assim como o desenvolvimento de programas educacionais de estoma que visem fornecedores, pacientes, familiares e cuidadores. A equipe multidisciplinar experiente e especializada também deve estar envolvida para abordar os cuidados de qualidade no gerenciamento do estoma (RNAO). (Nível de evidência = IV)

6 CONCLUSÃO

O trabalho permitiu identificar diversas recomendações pertinentes ao cuidado ao paciente no período pré, trans e pós-operatório de estoma de eliminação. Várias destas recomendações são consenso entre as diretrizes, como a respeito da importância do enfermeiro estomaterapeuta no processo de reabilitação do paciente.

A diretriz que recebeu a melhor pontuação pelos avaliadores na qualidade global através do instrumento AGREE foi a da WOCN, talvez por ser tratar da diretriz mais atual sobre a temática.

Ainda há a necessidade de elaboração de diretrizes nacionais sobre o cuidado ao paciente estomizado e a disponibilização destas para o público e comunidade acadêmica para auxiliar na melhoria da assistência prestada ao estomizado e seu círculo social. Desta forma, espera-se que este trabalho possa incitar na elaboração de mais estudos para explorar este cuidado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF COLON AND RECTAL SURGEONS (ASCRS). **American Society of Colon and rectal surgeons**. Disponível em: <https://www.fascrs.org/>. Acesso em: 05 jan 2018.

ANG, S. G. M.; *et al.* **Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: An integrated literature review**. *Oncology Nursing Forum*, 40(6), 587–594, 2013. <http://dx.doi.org/10.1188/13.ONF.587-594>.

ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. **Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família**. *Texto contexto-enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1064-1071, dez, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>.

BELLATO R *et al.* **A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias**. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Abr-Jun; 15(2): 334-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 72 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologica_sistema_grade.pdf. Acesso em: 21 mar 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: **Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância; Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 15]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dad-os-apresentados.pdf>.

BRASIL. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**: Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Órgão emissor: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 12 set 2017.

BRASIL. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**: Dispõe: Serviços de atenção às pessoas ostomizadas. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/17-06-portaria_sas_400_2009_ostomizados.pdf. Acesso em dez 2017.

BRASIL. **Resolução normativa - RN nº 325, de 18 de abril de 2013**: regulamenta o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector. Órgão emissor: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjQzMg==>. Acesso em: 09 set 2017.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. *et al.* A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

CHEUNG, Y. L.; MOLASSIOTIS, A.; CHANG, A. M. **The effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and quality of life after stoma surgery in colorectal cancer patients**. *Psycho-Oncology*, 12(3), 254-266, 2003.

COLWELL, J. C. & GRAY, M. **Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery?** *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(5), 492-496, 2007.

COLWELL, J. C. **Postoperative nursing assessment and management**. In J. E. Carmel, J. C. Colwell, & M. T. Goldberg (Eds.), *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Core curriculum: Ostomy management* (pp. 113–119), 2016. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

COSTA, S.J.; BORSATTO A. Z.; TEIXEIRA, E. R.; UMPIÉRREZ, A. F. **Demarcação abdominal por enfermeira estomoterapeuta**. *Enfermería*, Montevideo, v. 6, n. 1, p. 12-18, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100012&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 06 mar 2018. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1365>.

COSTA, V. A. S. F.; SILVA, S. C. F.; LIMA, V. C. P. **O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo**. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 282-298, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 mar. 2018.

HENDREN, S.; HAMMOND K.; GLASGOW, S.C.; PERRY, B.; BUIE, D.; STEELE, S. R.; RAFFERTY, J. **Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery**. Clinical Practice Guidelines Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. 2015. *Diseases of the Colon & Rectum* Volume 58: 4 (2015).

INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION (IOA). **Charter of Ostomates Rights**. Disponível em: <http://www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html>. Acesso em mar 2018.

ITO, N.; *et al.*, **Prospective longitudinal evaluation of quality of life in patients with permanent colostomy after curative resection for rectal cancer: A preliminary study**. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(2), 172–177, 2012. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0b013e3182456177>.

KHAN, G. S. C.; STEIN, A. T. **Adaptação transcultural do instrumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) para avaliação de diretrizes clínicas**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1111-1114, maio 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000501111&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00174912>.

MA, N., *et al.* **The effect of age on the quality of life of patients living with stomas: A pilot study**. *ANZ Journal of Surgery*, 77(10), 883-885, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. Atlas: 6 ed. São Paulo, 2006.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. **Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 64, n. 2, p. 322-327, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200016>.

MAURICIO, V. C; OLIVEIRA, N. V. D. de; LISBOA, M.T. L. **O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 416-422, ago 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-814520130003000416&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300003>.

MELNYK, M. B.; *et al.* **Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs**. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2014; 11:1, 5–15.

MENDONÇA, R. S.; VALADÃO, M.; CASTRO, L. CAMARGO, T. C. **A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais**. Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53(4): 431-435. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf. Acesso em: mar 2018.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Cuidados da Pessoa Estomizada**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Eline Lima Borges (autor), Mauro Souza Ribeiro (autor). Belo Horizonte: SES-MG, 2015. 136p.

MINAYO, M. C. **Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social**. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 09-30.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C. **Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia**. Rev enferm UFPE on line. Recife, 7(esp):7074-81, dez., 2013. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9469/pdf_3044. Acesso em: 18 out. 2017. DOI: 10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp201315.

PARMAR KL, *et al.* **Greater Manchester and Cheshire Colorectal Cancer Network**. A prospective audit of early stoma complications in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire colorectal cancer network. Colorectal Dis. 2011;13:935–938.

PERSON, B. *et al.* **The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence**. Diseases of the Colon & Rectum, 55(7), 783–787, 2012. <http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0b013e31825763f0>.

PITTMAN, J., *et al.* **Psychometric evaluation of the Ostomy Complication Severity Index**. Journal of Wound, Ostomy Continence Nursing, 41(2), 147–157, 2014. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000008>.

QASEEM, A.; *et al.* **Guidelines international network: toward international standards for clinical practice guidelines.** *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 156, n.7, p. 525-531, 2012.

RATLIFF, C. R., *et al.* **Descriptive study of peristomal complications.** *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 32(1), 33–37, 2005.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). **L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.** Disponível em: <http://rnao.ca/about>. Acesso em: 05 mar 2018.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). **Ostomy Care and Management.** Toronto, Canada. Registered Nurses' Association of Ontario. Revisado pelo Conselho Mundial 2004, 2007. Disponível em: <http://www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html?search=Declaration>. Acesso em: 10 nov 2017.

RONSONI, R. M.; *et al.* **Avaliação de oito Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde por meio do instrumento AGREE II: um estudo piloto.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1157-1162, jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601157&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00118814>.

SASAKI, V. D. M.; *et al.* **Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa.** *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 4):1745-54, abr., 2017. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9469/pdf_3044. Acesso em: 18 out 2017.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* Ano I - Número I - Julho de 2009. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/viewFile/6/pdf>. Acesso em: jan 2018.

UNITED OSTOMY ASSOCIATIONS OF AMERICA (UOAA). **Ostomate bill of rights**, 1977. Disponível em: http://www.ostomy.org/Ostomate_Bill_of_Rights.html. Acesso em: mar 2018.

WERTH, S. L., SCHUTTE, D. L., STOMMEL, M. **Bridging the gap: Perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy.** *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(6), 566–572, 2014. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000081>.

WILLIAMS, J. **Stoma care: Intimacy and body image issues.** *Practice Nursing*, 23(2), 91–93, 2012. <https://doi.org/10.12968/pnur.2012.23.2.91>.

WOCN - Wound, Ostomy e Continence Nurses Society. **The History of the Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN).** Disponível em: <https://c.ymcdn.com>

/sites / www.wocn.org/resource/resmgr/history_of_wocn.pdf. Acesso em: 05 mar 2018. Acesso em: 05 mar 2018.

WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS (WCET). **History of the World Council of Enterostomal Therapists (WCET)**. Disponível em: <http://www.wcetn.org/history>. Acesso em: 05 mar 2018.

WORLD COUNCIL OF ENTEROSTOMAL THERAPISTS (WCET). **WCET International Ostomy Guideline**. WCET Journal Vol. 34 -2 jun 2014.

WOUND OSTOMY E CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN) **Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary Ostomy**. Mount Laurel, NJ: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2017.

APÊNDICE 1. Avaliação das diretrizes pelo instrumento AGREE

Ostomy Care and Management – Ano 2009					
Domínio 1. Âmbito e finalidade	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
1	7	6	6	7	26
2	5	5	5	5	25
3	6	6	6	5	23
Pontuação	18	17	17	17	74
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
4	7	6	7	7	27
5	3	3	3	3	12
6	7	7	7	7	28
Pontuação	17	16	17	17	67
Domínio 3. Rigor de desenvolvimento	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	4
11	1	1	1	2	5
12	4	3	3	4	14
13	4	4	4	4	12
14	1	1	1	1	4
Pontuação	14	13	13	15	51
Domínio 4. Clareza da apresentação	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
15	6	6	5	6	23
16	5	5	5	5	20
17	7	7	7	7	28
Pontuação	18	18	17	17	71
Domínio 5. Aplicabilidade	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
18	5	5	5	4	19
19	6	6	6	6	24
20	1	2	1	1	5
21	4	4	4	4	12
Pontuação	16	17	16	15	60
Domínio 6. Independência editorial	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
22	6	6	6	6	24
23	7	7	7	7	28
Pontuação	13	13	13	13	52
Qualidade global	5	4	4	5	
Se recomendaria	Sim, com modificações	Sim, com modificações	Sim, com modificações	Sim, com modificações	

Domínio	Cálculo	Resultado
1	$74-12 / 84-12 \times 100 = 62/72 = 0,861 \times 100$	86%
2	$67-12 / 84-12 \times 100 = 55/72 = 0,763 \times 100$	76%
3	$51-32 / 224-32 \times 100 = 19/192 = 0,098 \times 100$	10%
4	$71-12 / 84-12 \times 100 = 59/72 = 0,819 \times 100$	82%
5	$60-16 / 112-16 \times 100 = 44/96 = 0,458 \times 100$	46%
6	$52-8 / 56-8 \times 100 = 44/48 = 0,916 \times 100$	92%

WCET International Ostomy Guideline – Ano 2014					
Domínio 1. Âmbito e finalidade	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
1	7	6	6	6	25
2	6	5	5	6	22
3	7	7	6	7	27
Pontuação	20	18	17	19	74
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
4	7	6	7	7	27
5	2	1	3	2	8
6	7	6	7	7	27
Pontuação	16	13	17	16	62
Domínio 3. Rigor de desenvolvimento	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
7	6	6	5	6	23
8	6	5	6	5	22
9	3	4	4	3	15
10	4	4	3	2	13
11	3	4	2	3	12
12	6	6	5	5	22
13	2	2	2	2	8
14	1	1	1	1	4
Pontuação	31	32	28	27	106
Domínio 4. Clareza da apresentação	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
15	7	5	7	6	25
16	6	6	6	4	22
17	6	5	6	5	22
Pontuação	19	16	19	15	69
Domínio 5. Aplicabilidade	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
18	5	5	4	4	18
19	6	5	6	6	23
20	1	1	2	1	5
21	4	3	2	4	13
Pontuação	16	14	14	15	59
Domínio 6. Independência editorial	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
22	5	5	5	4	19
23	5	4	4	5	18
Pontuação	10	9	9	9	37
Qualidade global	5	6	5	4	
Se recomendaria	Sim, com modificações	Sim, com modificações	Sim, com modificações	Sim, com modificações	

Domínio	Cálculo	Resultado
1	$74-12 / 84-12 \times 100 = 62/72 = 0,861 \times 100$	86%
2	$62-12 / 84-12 \times 100 = 50/72 = 0,694 \times 100$	69%
3	$106-32 / 224-32 \times 100 = 74/192 = 0,385 \times 100$	39%
4	$69-12 / 84-12 \times 100 = 57/72 = 0,791 \times 100$	79%
5	$59-16 / 112-16 \times 100 = 43/96 = 0,447 \times 100$	45%
6	$37-8 / 56-8 \times 100 = 29/48 = 0,604 \times 100$	60%

Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery – Ano 2015					
Domínio 1. Âmbito e finalidade	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
1	2	2	3	2	9
2	4	4	3	4	15
3	2	2	3	2	9
Pontuação	8	6	9	8	33
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
4	2	2	3	2	9
5	1	1	1	1	4
6	7	6	7	7	27
Pontuação	10	9	11	10	40
Domínio 3. Rigor de desenvolvimento	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
7	7	7	7	6	27
8	7	6	7	7	27
9	1	1	1	1	4
10	3	4	3	3	13
11	1	2	1	1	5
12	4	4	3	4	15
13	1	1	2	1	5
14	1	1	1	1	4
Pontuação	25	26	25	24	100
Domínio 4. Clareza da apresentação	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
15	6	5	6	6	23
16	4	3	4	4	15
17	1	1	1	1	4
Pontuação	11	9	11	11	42
Domínio 5. Aplicabilidade	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
18	5	4	5	5	19
19	5	4	6	5	20
20	1	1	1	1	4
21	6	6	5	5	22
Pontuação	17	15	17	16	65
Domínio 6. Independência editorial	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
22	1	1	1	1	4
23	1	1	1	1	4
Pontuação	2	2	2	2	8
Qualidade global	3	4	3	3	
Se recomendaria	Sim, com modificações	Sim, com modificações	Sim, com modificações	Sim, com modificações	

Domínio	Cálculo	Resultado
1	$33-12 / 84-12 \times 100 = 21/72 = 0,291 \times 100$	29%
2	$40-12 / 84-12 \times 100 = 28/72 = 0,388 \times 100$	39%
3	$100-32 / 224-32 \times 100 = 68/192 = 0,354 \times 100$	35%
4	$42-12 / 84-12 \times 100 = 30/72 = 0,416 \times 100$	42%
5	$65-16 / 112-16 \times 100 = 49/96 = 0,510 \times 100$	51%
6	$8-8 / 56-8 \times 100 = 0/48 = 0 \times 100$	0%

Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a Fecal or Urinary Ostomy – Ano 2017					
Domínio 1. Âmbito e finalidade	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
1	7	7	7	7	28
2	7	7	7	7	28
3	6	5	5	6	22
Pontuação	20	19	19	19	77
Domínio 2. Envolvimento das partes interessadas	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
4	7	7	7	7	28
5	2	3	2	3	10
6	7	7	7	7	28
Pontuação	16	17	16	17	66
Domínio 3. Rigor de desenvolvimento	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
7	6	6	6	6	24
8	7	7	7	6	27
9	7	6	7	7	27
10	5	5	4	5	19
11	7	6	7	6	26
12	7	6	7	7	27
13	2	3	3	2	10
14	1	1	1	1	4
Pontuação	42	40	42	40	164
Domínio 4. Clareza da apresentação	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
15	7	7	6	7	27
16	6	4	5	6	21
17	7	6	7	7	27
Pontuação	20	17	18	20	75
Domínio 5. Aplicabilidade	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
18	5	5	5	5	20
19	6	6	5	6	23
20	1	1	1	1	4
21	4	3	5	4	16
Pontuação	16	15	16	16	63
Domínio 6. Independência editorial	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Avaliador 4	Pontuação
22	7	7	7	7	28
23	7	7	7	7	28
Pontuação	14	14	14	14	56
Qualidade global	7	6	6	6	
Se recomendaria	Sim, com modificações	Sim, com modificações	Sim, com modificações	Sim, com modificações	

Domínio	Cálculo	Resultado
1	$77-12 / 84-12 \times 100 = 62/72 = 0,861 \times 100$	86%
2	$66-12 / 84-12 \times 100 = 50/72 = 0,694 \times 100$	69%
3	$164-32 / 224-32 \times 100 = 74/192 = 0,385 \times 100$	39%
4	$75-12 / 84-12 \times 100 = 57/72 = 0,791 \times 100$	79%
5	$63-16 / 112-16 \times 100 = 43/96 = 0,447 \times 100$	45%
6	$56-8 / 56-8 \times 100 = 29/48 = 0,604 \times 100$	60%