

Validação de um instrumento para avaliação de serviços de atenção à saúde da pessoa estomizada¹

Juliano Teixeira Moraes²
Carlos Faria Santos Amaral³
Eline Lima Borges⁴
Mauro Souza Ribeiro⁵
Eliete Albano Azevedo Guimarães²

Objetivos: desenvolver e validar uma matriz de análise e julgamento para a avaliação de Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada. Método: estudo seccional em 28 unidades de saúde do estado de Minas Gerais. Foi realizada uma análise descritiva do instrumento e um estudo das suas propriedades psicométricas. Para a validação de conteúdo e de aparência foi utilizada a técnica Delphi. A análise psicométrica foi realizada por meio do estudo da confiabilidade e validade das medidas obtidas com o instrumento. Resultados: foi possível construir uma matriz de análise e julgamento com 16 componentes (pontuados com escores de zero a cinco) agrupados de acordo com as dimensões estrutura e processo considerados fundamentais para a avaliação do serviço. Os resultados alcançados para a confiabilidade para estrutura e processo, por meio do Coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,771$ e $\alpha = 0,809$ respectivamente), e validades de conteúdo e de construto, demonstraram boa consistência interna e satisfatória validade. A análise fatorial exploratória apontou o item "principal atividade realizada na unidade" como limitação da escala. Conclusão: o estudo disponibiliza nova ferramenta para a avaliação de estrutura e processo do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada.

Descritores: Estudos de Validação; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Estomia.

¹ Artigo extraído de Tese de Doutorado "Avaliação dos serviços de atenção à saúde da pessoa estomizada de Minas Gerais", apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, MG, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁵ Enfermeiro, Coordenadoria de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, Secretaria de Estado de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil

Como citar este artigo

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. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0748.2825>. dia mês ano

URL

Introdução

A pessoa estomizada é aquela que possui uma abertura artificial de um órgão interno na superfície do corpo (estomia). Essa abertura é criada cirurgicamente e sua denominação depende do órgão que é exteriorizado⁽¹⁾.

Estomia é um termo derivado do grego e por muito tempo utilizaram-se os termos ostomia e ostomizado. Atualmente, considerando a grafia brasileira e por consenso entre especialistas, foi adotada a terminologia estomia/estoma e estomizado. O termo ostomia/ostomizado ainda é mantido somente quando da referência a nomes vinculados a publicações governamentais⁽²⁾.

Desde que foram estabelecidas as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada, os Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (SASPO) buscam incorporar essa política na tentativa de se criar condições e possibilidades para prestar um atendimento eficiente em um contexto organizado em rede.

Esta diretriz amplia o cuidado para além do fornecimento de dispositivos coletores e adjuvantes. Embora a distribuição desses materiais também seja essencial para a qualidade da assistência, os serviços passam a realizar um conjunto de ações desenvolvidas na atenção primária e nos serviços especializados de nível I ou II⁽³⁻⁴⁾.

A portaria SAS/MS n. 400 de 16 de novembro de 2009 estabelece ainda que o SASPO deve atender em uma estrutura dotada de recursos materiais e humanos, de maneira a desenvolver atividades de atendimento individual e em grupo; orientações às famílias; planejamento quantitativo e qualitativo dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança; orientação e capacitação dos profissionais da atenção básica e hospitalares para o estabelecimento de fluxos de referência e contra referência⁽³⁾.

A despeito do estabelecimento destas diretrizes, desconhece-se na literatura instrumentos validados que possam medir a organização dos SASPOS nas dimensões de estrutura e de processos de atendimento. Instrumentos deste tipo possibilitam avaliar esses serviços e a partir daí subsidiar o processo de tomada de decisão de gestores para melhoria da assistência e reorganização dos serviços.

Sabe-se que a avaliação de serviços por meio da adoção de instrumentos com potencial para o reconhecimento das necessidades pode contribuir também para a reorganização das práticas de saúde, afim de que sejam melhor operacionalizadas⁽⁵⁾. Essa avaliação, quando realizada por meio de indicadores,

permite ainda definir medidas quantitativas de variáveis, características ou atributos do processo ou do sistema⁽⁶⁾.

A construção de indicadores para avaliar os SASPO, partiu da necessidade de se analisar criticamente por meio de dados numéricos o grau de implantação da portaria, que se constitui objeto de estudo deste trabalho.

Objetivou-se, neste estudo, descrever os critérios de construção, validação de conteúdo, de aparência e de constructo de um instrumento de avaliação de estrutura e processo de Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada.

Até o momento, não se tem conhecimento na literatura brasileira da existência de algum instrumento que avalie o SASPO e, dessa forma, a construção e a validação de uma ferramenta poderá contribuir para avaliar a organização desses Serviços e a qualidade do atendimento.

Método

Foi realizado um estudo seccional, metodológico de desenvolvimento e validação de instrumentos de avaliação do SASPO, entre julho de 2011 e abril de 2012, no estado de Minas Gerais, Brasil.

O estudo foi desenvolvido após autorização da Coordenação da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) que concedeu acesso aos documentos e aos serviços de saúde, e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, através do parecer n. 35643/2012.

Foram contatadas todas as 28 unidades de SASPO, implantadas no Estado no ano de 2011, assim distribuídas: três unidades na macrorregião Centro; três na Centro-Sul; uma na Jequitinhonha; duas na Leste; duas na Leste do Sul; duas na Nordeste; uma na Noroeste; três na Norte; três na Sudeste; cinco na Sul; duas no Triângulo do Norte e uma no Triângulo do Sul. Até o ano de 2012 a região Oeste de Minas não contava com serviço de atendimento ao estomizado e referenciava os seus pacientes para a região Central.

Foram incluídas no estudo as unidades prestadoras de assistência à saúde do estomizado que atendiam pacientes estomizados vinculados à área de abrangência da respectiva Gerência/Superintendência Regional de Saúde (GRS/SRS) e os municípios que aceitaram participar do estudo e responderam os questionários.

As variáveis estudadas foram decompostas segundo a estrutura, que diz respeito ao tipo de serviço, existência de atendimento ao estomizado, número de equipamentos disponíveis para uso, número de profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas,

psicólogos, técnicos de enfermagem, agentes administrativos) e existência de núcleo de distribuição de bolsas coletoras. As variáveis relacionadas aos processos compreenderam a organização, cadastro e atualização dos dados dos pacientes atendidos no serviço, compra e dispensação de dispositivos, atividades de assistência clínica e de orientação e capacitação dos profissionais, atendimentos (individual, em grupo e às famílias), além de critérios de dispensação de bolsas coletoras e a forma de registro das complicações observadas.

A pesquisa consistiu de duas etapas. Na primeira, organizada pelo pesquisador, foram elaborados dois questionários com o propósito de coletar dados referentes à estrutura e processo dos SASPO em MG possibilitando uma análise diagnóstica dos serviços⁽⁷⁾. A segunda etapa consistiu na elaboração da matriz de análise e julgamento que possibilitou a definição dos indicadores.

As matrizes de análise e julgamento são utilizadas como forma de expressar a lógica causal de uma intervenção em sua parte e no todo, traduzindo como os seus componentes contribuem na produção dos efeitos, favorecendo sínteses em forma de juízos de valor⁽⁸⁾.

Após a construção da primeira versão do instrumento que originou a matriz de análise e julgamento, foi submetido à validação de conteúdo e de aparência, cujos processos serão descritos a seguir.

Para a validação de conteúdo e de aparência foi utilizada a técnica Delphi⁽⁹⁻¹⁰⁾. A utilização desta técnica permite que profissionais com experiências diversificadas, peritos em determinado tema, possam colaborar para a construção de consensos de opiniões sobre o assunto estudado, favorecendo a discussão de aspectos relevantes⁽¹¹⁾.

Este método é especialmente recomendável em situações de carência de dados históricos ou quando se pretende estimular a criação de novas ideias, tornando-se de grande utilidade para a realização de análises qualitativas que permitem a previsão através da busca de um consenso de opiniões de um grupo de especialistas⁽¹¹⁾.

Para avaliar a validade de constructo da escala foi realizada uma análise descritiva de todos os itens. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna dos itens nas escalas propostas e após, procedeu-se à análise fatorial exploratória com estimação dos índices "Teste KMO" e "Teste de Bartlett ou esfericidade". Também foi avaliado o percentual total de variância explicada pelo modelo, além dos autovalores e *scree-plot* para definição do número de fatores a ser considerado. A matriz fatorial foi feita utilizando-se a rotação varimax e foram excluídos os itens com carga fatorial menor que 0,40 ou com carga elevada em dois fatores simultaneamente⁽¹²⁾.

O Teste KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) é uma estatística que indica a proporção da variância dos dados que pode ser considerada comum a todas as variáveis, ou seja, que pode ser atribuída a um fator comum. Portanto, quanto mais próximo de 1 (unidade) melhor o resultado, ou seja, mais adequada é a amostra à aplicação da análise fatorial. Valores altos (entre 0,5 e 1,0) indicam que a análise fatorial é apropriada, considerando-se valores baixos (abaixo de 0,5) indicam que a análise fatorial pode ser inadequada⁽¹⁵⁾.

Por fim, o Teste de Bartlett também foi realizado para testar se as amostras têm variâncias homogêneas. Quando P-valor do teste é maior que o nível de significância escolhido de 5%, não se rejeita a hipótese de igualdade das variâncias⁽¹²⁾.

Por meio desta análise, buscou-se desenvolver um modelo cujos fatores contemplassem boas características, tanto de consistência interna (com valores de alfa de Cronbach > 0,70)⁽¹³⁾, quanto de validade (com boas propriedades na análise fatorial)⁽¹³⁾. Por isso, foram testados diversos modelos, com diferentes números de fatores e itens, a fim de tornar o modelo fatorial mais adequado e por isso, optou-se por excluir alguns itens da escala original.

Após definição do modelo final, pela análise fatorial, o coeficiente alfa de Cronbach foi recalculado para avaliar a consistência interna final dos fatores criados.

Também foi avaliada a correlação entre cada item que compunha um determinado fator da escala com seu escore global. Em todas as análises considerou-se um nível de 5% de significância. Foram utilizados os *softwares Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 15.0 e R versão 2.14.0.

A padronização dos escores de avaliação dos SASPO foi estabelecida em uma pontuação de 80 pontos distribuídos entre as dimensões estrutura (30 pontos) e processo (50 pontos). A estrutura foi analisada em dois fatores: estrutura física (15 pontos) e recursos profissionais (15 pontos). A pontuação referente ao processo foi distribuída entre as atividades de atenção à saúde individual da pessoa estomizada (30 pontos) e atenção ampliada (20 pontos), que correspondem às atividades do SASPO I e II respectivamente.

Para a construção do Grau de Implantação (GI), inicialmente foram determinados os valores observados (Σ dos pontos dos indicadores) e calculado o GI, em termos percentuais (Σ observados / Σ das pontuações máximas \times 100). A partir desses percentuais, foram definidas as categorias para a classificação dos SASPO, adotando-se os critérios: estrutura e processo com implantação plena, quando a pontuação obtida em comparação aos parâmetros definidos para cada questão

alcançou percentuais que variaram de 80,0% a 100,0%; implantação satisfatória (60,0% a 79,9%); implantação incipiente (40,0% a 59,9%) e não implantado (abaixo de 40,0%).

Resultados

Do total das unidades de saúde elegíveis, 26 (93%) retornaram os questionários avaliativos de estrutura e 20 (71%) retornaram os questionários avaliativos de processo, em momentos diferentes. Quando associados, verificou-se que 19 (68%) unidades tiveram sua estrutura e processo avaliados. Um município se recusou a participar e não retornou os questionários e 08 (29%) participaram parcialmente da pesquisa.

Estas unidades de saúde eram em 40% SASPO do tipo II, 8% do tipo I e 52% não puderam ser classificados por não possuírem o quadro mínimo de profissionais exigidos para cada nível.

Nesta etapa do estudo, o consenso das dimensões distribuídas na matriz de análise e julgamento foi definido por um grupo constituído por seis pessoas, sendo um

profissional enfermeiro especialista (estomaterapeuta) no atendimento à pessoa estomizada vinculado ao SASPO, dois profissionais estomaterapeutas vinculados ao ensino e pesquisa envolvendo pessoas estomizadas, dois profissionais gestores da saúde vinculados à SES-MG, sendo um deles também enfermeiro estomaterapeuta e um usuário do serviço membro da Associação Mineira de Ostomizados (AMOS).

Na estratégia de validação de conteúdo e aparência por meio da técnica de Delphi, foram efetuadas as seguintes fases: seleção e contato com os participantes; construção da primeira versão da matriz de análise e julgamento e seus indicadores de avaliativos; três rodadas de discussão até a obtenção de consensos que permitiram a definição de um modelo de organização para a construção da matriz de análise e julgamento; e o relatório final com os indicadores estimados para as respostas organizadas na matriz de análise e julgamento (Figura 1). Entre uma rodada e outra de discussão presencial, os dados foram tabulados e analisados em sua consistência interna, por meio do coeficiente de alfa de Cronbach.

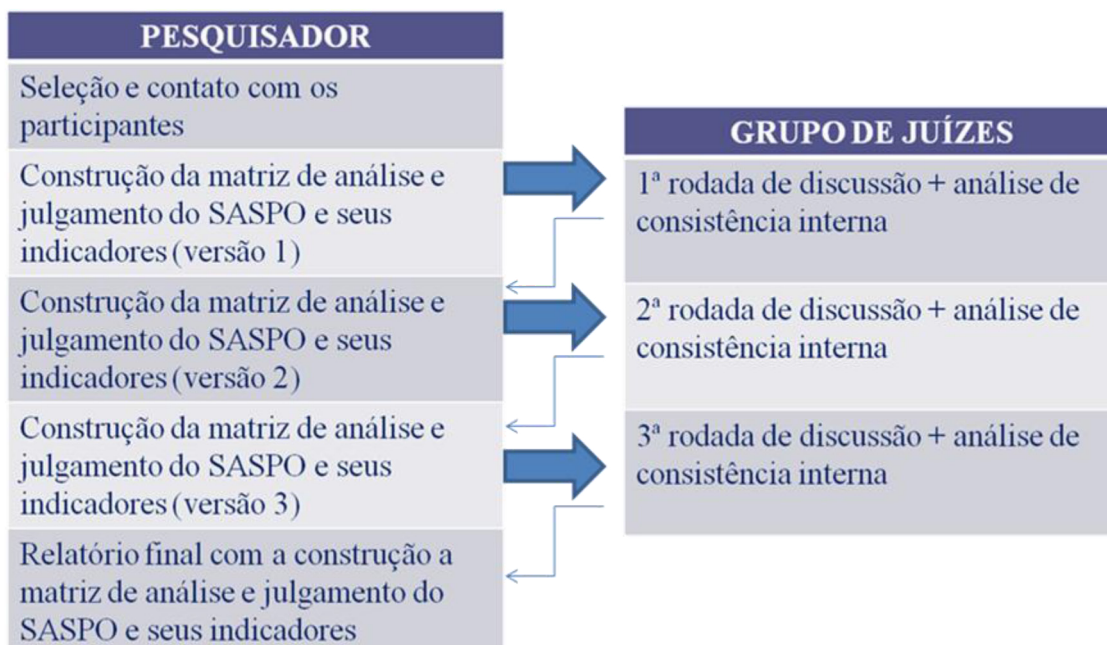


Figura 1 - Estratégia da Técnica de Delphi proposta para este estudo

A versão preliminar da Matriz de Análise e Julgamento de Avaliação de SASPO constituiu-se da seguinte forma: estrutura com seis itens e processo com dez itens. A cada proposta de mudança da matriz pelos juízes, todas as sugestões eram consideradas e as respostas foram tratadas e analisadas quantitativamente.

Após 03 rodadas de discussão, o grupo de juízes estabeleceu a Matriz de Análise e Julgamento para

Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada (SASPO)*. A matriz apresentou um conjunto de 16 componentes agrupados de acordo com as dimensões "estrutura" e "processo", considerados fundamentais para a avaliação do serviço e dispostos em escala pontuada de zero a cinco.

A dimensão "avaliação de estrutura" compreendeu os componentes que dizem respeito aos recursos

*Moraes JT. Avaliação dos serviços de atenção à saúde do estomizado em Minas Gerais [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 130 p.

físicos e materiais (estrutura física, equipamentos materiais básicos para consultórios clínicos, e equipamentos materiais – sala de inscrição/cadastro/dispensação) e recursos humanos (médicos, equipe de enfermagem e outros profissionais). Considerando-se a dimensão “avaliação de processo” foi constituída pelos componentes gestão do serviço (organização da demanda e de atendimento, cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço e administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança) e assistência (orientação e capacitação da atenção básica ou de outros serviços, capacitação nas unidades hospitalares e das equipes de saúde, programação com o paciente da periodicidade para entrega dos equipamentos, atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento às famílias, e principal atividade realizada na unidade).

A definição por meio de um sistema de escores, com pesos diferenciados para cada indicador, se deu segundo nível de importância atribuído. Os itens mais valorizados (valor máximo – 5 pontos) foram os considerados essenciais para a implantação do SASPO. No caso da

estrutura, consideraram-se a existência de banheiro adaptado, consultório clínico, sala de reuniões, sala de estocagem, sala de inscrição e dispensação; consultórios equipados com maca revestida com impermeável, escada de dois degraus, balança antropométrica, balde para lixo com tampa, pia para lavagem de mãos, escrivaninha, cadeiras e espelho com dimensões de 120 x 50 cm; sala de inscrição/cadastro/dispensação equipada com mesa de escritório e cadeiras, telefone, computador, internet, impressora, armários, fichários ou arquivo e lixeira; presença de médico proctologista ou urologista, enfermeiro especialista (estomaterapeuta) e assistente social, nutricionista, psicólogo e assistente administrativo.

A análise estatística confirmou que a escala de estrutura teve boa consistência interna ($\alpha = 0,771$), em que os resultados da análise fatorial (Tabela 1) consideram um modelo com 2 fatores e um total de 6 itens na escala. Ressalta-se que o modelo proposto pela análise fatorial apresentou bom ajuste de acordo com as estatísticas avaliadas ($KMO=0,562$, teste de Bartlett $<0,001$) e percentual da variância explicada pelo modelo de 64,82%.

Tabela 1 - Análise fatorial da escala de avaliação da estrutura dos serviços de atenção à saúde da pessoa estomizada em Belo Horizonte, MG, Brasil 2011

Avaliação de Estrutura	Fator 1: Recursos físicos e Materiais	Fator 2: Recursos Humanos
Estrutura física	0,791	
Equipamentos materiais - Consultórios Clínicos	0,816	
Equipamentos materiais - Sala de inscrição/cadastro/dispensação	0,669	
Recursos Humanos – Médicos		0,703
Recursos Humanos - Equipe de Enfermagem		0,776
Recursos Humanos - outros profissionais		0,807

Score total Alfa = 0,771 / IC 95%=[0,609; 0,881]

KMO=0,562 Valor-p Teste de Bartlett $<0,001$

Percentual da variância explicada pelo modelo=64,82%

A escala de processo (Tabela 2) também obteve boa consistência interna (α de Cronbach = 0,809). Os resultados da análise fatorial consideraram também um modelo com 2 fatores e um total de 10 itens na escala. O item “Principal atividade realizada na unidade” apresentou uma carga fatorial menor que 0,40 e por isso não foi incluído nos dois fatores analisados, apenas

na escala global. O modelo proposto pela análise fatorial também apresentou bom ajuste, demonstrando $KMO=0,605$, teste de Bartlett=0,022 e percentual da variância=55,77%. Assim, a análise dos dados resultante da análise fatorial teve boa consistência interna, tanto quando se avaliou a escala global (α de Cronbach = 0,813).

Tabela 2 - Análise fatorial exploratória da escala de avaliação de processo dos serviços de atenção à saúde da pessoa estomizada em Belo Horizonte, MG, Brasil, 2011

Avaliação de processo	Fator 1: Gestão do Serviço	Fator 2: Assistência
Organização da demanda e do atendimento	0,801	
Cadastro e atualização de dados dos pacientes atendidos no serviço	0,724	
Administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança	0,684	
Orientação e capacitação dos profissionais da atenção básica		0,865
Capacitação nas unidades hospitalares e equipes de saúde quanto à assistência		0,586
Programação com o paciente da periodicidade para entrega dos equipamentos		0,745
Atendimento Individual		0,417
Atendimento em grupo		0,663
Atendimento às famílias		0,545
Principal atividade realizada na Unidade	-	-

Score total Alfa = 0,809 / IC 95%=[0,655; 0,913]

KMO=0,605 Valor-p Teste de Bartlett=0,022
 Percentual da variância explicada pelo modelo=55,77%

Discussão

Os resultados obtidos no estudo da validade de conteúdo e da confiabilidade e do instrumento de medida para a avaliação dos SASPO indicaram propriedades psicométricas satisfatórias à sua utilização como ferramenta de planejamento e gestão em saúde.

A utilização da técnica de Delphi possibilitou, portanto, um consenso a respeito dos itens que deveriam compor a matriz de análise e julgamento, da mesma maneira que a definição de cada escore. Representou uma consolidação do julgamento intuitivo baseado no uso estruturado do conhecimento, da experiência e da criatividade de um painel de especialistas, pressupondo-se que o julgamento coletivo, quando organizado adequadamente, é melhor que a opinião de um só indivíduo^(9,16).

Ressalta-se que a Técnica de Delphi assinala tendências a respeito destes indicadores, e portanto não trazem uma certeza absoluta quanto aos resultados de uma ação ou de um processo, considerando-se que sua função é ser um sinalizador⁽¹⁷⁾.

No entanto, estes indicadores deste estudo permitiram quantificar e detalhar se os objetivos da proposta estão sendo bem conduzidos. Estes parâmetros constituíram importante dispositivo para medição, pois estabeleceram parâmetros de avaliação, sendo importantes instrumentos de gestão, permitindo monitorar situações que devem ser mudadas, incentivadas ou potencializadas, desde o início de

uma intervenção até o alcance do que foi pretendido e previsto como resultado⁽¹⁷⁾.

A análise fatorial possibilitou explicar a correlação ou covariância entre as variáveis, assim foi possível reduzir uma grande quantidade de variáveis observadas em um número menor de fatores⁽¹²⁾.

O percentual de variância explicada para as duas escalas demonstrou ainda um bom ajuste na análise multivariada de dados (64,82 e 55,77%). Quanto maior o percentual de variância um modelo proposto consegue explicar, mais válido o modelo parece ser⁽¹⁴⁾.

A confiabilidade calculada para a escala global a partir do coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,813$) para o instrumento composto por 16 componentes excedeu àqueles valores propostos como critério para estudos de natureza exploratória⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Como limitação do estudo, o item "Principal atividade realizada na unidade" apresentou uma carga fatorial menor que 0,40 porém, optou-se por mantê-lo na escala global, uma vez que esse resultado não apresentou relação direta com o cruzamento dos resultados. A escala permitiu avaliar serviços que prestam a assistência ao estomizado de forma geral, pois contempla indicadores de estrutura e processos específicos.

Conclusão

Foi possível validar uma matriz de análise e julgamento do SASPO. Os itens referentes aos 16 componentes propostos para a avaliação possuem validade de conteúdo e confiabilidade suficientes para

sua aplicação em outros estudos sobre a assistência às pessoas estomizadas no Brasil.

Os resultados alcançados tornam disponível um instrumento de medida do grau de implantação da estrutura e de processo dos Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada.

Este instrumento poderá constituir-se em uma ferramenta de avaliação e acreditação, constituindo-se um dos mecanismos para responder às necessidades de planejamento e tomadas de decisões dos gestores.

Referencias

1. Cunha RR, Backes VMS, Heidemann ITSB. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [Acesso 5 ago 2016];25(2):296-301. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200022&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200022>
2. Lenza NFB. Programa de ostomizados: o significado para estomizados intestinais e familiares [Internet]. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2011. [Acesso 5 ago 2016]. 134 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31102011-092509/en.php>
3. Portaria n. 400 de 16 de novembro de 2009 (BR). Estabelece as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas da gestão. *Diário Oficial da União.* [Internet]. 18 nov 2009. [Acesso 10 jan 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
4. Resolução n. 1249 de 20 de julho de 2007 (MG). Define critérios, normas operacionais e procedimentos para Assistência a Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária no SIA/SUS/MG e no SIH/SUS/MG. [Internet]. 20 jul. 2007. [Acesso 10 dez 2013]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2007/resolucao1249.pdf
5. Hino P, Ciosak SI, Fonseca RMGS, Egry EY. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2009 [Acesso 5 ago 2016];43(Esp 2):1156-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600003&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600003>
6. Silva CPR, Lacerda RA. Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2011 [Acesso 4 ago 2016];45(1):121-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100014&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020110005000052>
7. Moraes JT, Amaral CFS, Borges EL, Ribeiro MS, Guimarães EAA. Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Coletiva.* [Internet]. 2014 [Acesso 5 ago 2016];22(1):101-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100101&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010015>
8. Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. 196 p.
9. Wright JTC, Giovinazzo RAD. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm.* [Internet]. 2000 [Acesso 4 ago 2016];1(12):54-65. Disponível em: <http://regeusp.com.br/arquivos/C12-art05.pdf>
10. Dalkey NC. The Delphi method: an experimental study of group opinion. Santa Monica (CA): Rand Corporation; 1969.
11. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre a técnica delphi em pesquisa na enfermagem. *Rev Rene.* [Internet]. 2012. [Acesso 10 jan 2014];13(1):242-51. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/36/31>
12. Mingoti SA. Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada. Belo Horizonte: UFMG; 2005. 297 p.
13. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* [Internet]. 2011 [Acesso 10 jan 2014];2:53-55. Disponível em: <http://www.ijme.net/archive/2/cronbachs-alpha.pdf>
14. Lorenzo-Seva U. How to report the percentage of explained common variance in exploratory factor analysis [Internet]. Technical Report. Tarragona: Department of Psychology, Universitat Rovira i Virgili; 2013 [Acesso 10 jan 2014]. Disponível em: <http://psico.fcep.urv.cat/utilitats/factor/>
15. Cerny CA, Kaiser HF. A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation

matrices. *Multivariate Behav Res.* [Internet]. 1977 [Acesso 3 jan 2015];12(1):43-7. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327906mbr1201_3?journalCode=hibr20

16. Munaretto LF, Corrêa HL, Cunha JAC. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. *Rev Adm UFSM.* [Internet]. 2013. [Acesso 10 jan 2014];6(1):9-24. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reaufsm/article/view/6243>.

17. Minayo MCS. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. *Rev Bras Educ Méd.* [Internet]. 2009 [Acesso 10 jan 2014];33(Supl 1):83-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000500009&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009>.

Recebido: 30.4.2015

Aceito: 28.7.2016

Correspondência:

Juliano Teixeira Moraes
Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro Oeste
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400
Bairro: Chanadour
CEP: 35501-296, Divinópolis, MG, Brasil
E-mail: julianotmoraes@ufsj.edu.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.